

**Департамент образования г. Москвы
Московский городской психолого-педагогический университет
Институт проблем интегративного (инклюзивного) образования**

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МЕТОДОЛОГИЯ, ПРАКТИКА, ТЕХНОЛОГИИ**

**Материалы
Международной научно-практической конференции
20—22 июня 2011 года**

Москва 2011

ББК 88
УДК
И

Издается при поддержке Российского гуманитарного научного фонда,
Департамента воспитания и социализации детей и подростков Министерства образования и науки РФ

Редакционная коллегия:

Эксперты: Левицкая А. А., Шерри Н. С., Рубцов В. В., Марголис А. А., Алехина С. В., Волосовец Т. В.,
Кутепова Е. Н., Леонтьев Д. А., Семаго Н. Я., Шеманов А. Ю.
Ответственные редакторы: Ертанова О. Н., Гордон М. М.
Составитель: Ертанова О. Н.

И Инклюзивное образование: методология, практика, технологии:
Материалы международной научно-практической конференции (20—
22 июня 2011, Москва) / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; Редкол.: С. В. Але-
хина и др. – М.: МГППУ, 2011. – 244 с.

ISBN

В сборник вошли материалы участников Международной научно-практической конференции, проводимой Институтом интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета 20–22 июня 2011 г. в Москве. В них отражено современное состояние обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на всех ступенях получения образования, обозначены проблемы и риски развития инклюзивной практики, представлены технологии организации инклюзивного образования в регионах РФ.

Сборник адресован специалистам (педагогам, психологам, администрации) учреждений, реализующих инклюзивную практику; научным сотрудникам; родителям детей с ОВЗ; студентам педагогических и психологических факультетов; всем заинтересованным лицам.

ББК

ISBN

© Московский городской психолого-педагогический университет, 2011
© Коллектив авторов, 2011

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ОПЫТ

1.1. Проблемы и возможности внедрения

Назарова Н. М. <i>Москва, Россия</i> Теоретические и методологические основы образовательной интеграции	7
Акимова О. И. <i>Оренбург, Россия</i> Инклюзивное образование как современная модель образования лиц с ограниченными возможностями здоровья	10
Живицкая А. И. <i>Тихвин, Россия</i> Равный среди равных, Или определение статуса людей с ограниченными возможностями здоровья	11
Шевелева Д. Е. <i>Москва, Россия</i> Инклюзивное образование как фактор педагогической реабилитации	13
Лебедева А. А. <i>Москва, Россия</i> Перспективы исследования качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья	15
Ерганова О. Н. <i>Москва, Россия</i> «Интеграция» и «инклюзия» в аспекте семантики	17
Михайлова Н. Н. <i>Москва, Россия</i> Общность как принцип и результат инклюзивного образования	18
Алехина С. В. <i>Москва, Россия</i> О мониторинге инклюзивного процесса в образовании	20
Дух Н. Б. <i>Москва, Россия</i> Некоторые аспекты эффективного управления инклюзивным образованием	22
Екжанова Е. А. <i>Москва, Россия</i> Двухкомпонентная инклюзивная модель обеспечения прав на образование детей с различным уровнем психофизического развития	23
Курбанов Р. А., Евсикова Н. И. <i>Москва, Россия</i> Деятельность окружного ресурсного центра по инклюзивному образованию — новый вектор развития образовательного пространства округа	25
Жаворонков Р. Н. <i>Москва, Россия</i> Правовое регулирование инклюзивного образования в проекте нового закона «Об образовании»	27

1.2. Региональный опыт внедрения

Юдина И. А. <i>Якутск, Россия</i> Состояние и перспективы развития инклюзивного образования в Республике Саха (Якутия)	29
Чепель Т. Л. <i>Новосибирск, Россия</i> Инклюзивное образование как инновационный проект: опыт Новосибирской области	30
Соловьева Л. Г. <i>Архангельск, Россия</i> Региональный опыт реализации инклюзивного подхода: проблемы, перспективы	33
Баланова Т. А., Курдвановская Н. В. <i>Мурманск, Россия</i> Деятельность ПМПК в условиях развития инклюзивного образования в Мурманской области	34
Трифонов Э. П. <i>Йошкар-Ола, Россия</i> Об интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых детей	36
Архипова С. Н. <i>Якутск, Россия</i> Инклюзия: от специального образования к общему	37
Маллаев Д. М., Бажукова О. А. <i>Махачкала, Россия</i> О внедрении инклюзивного образования в Дагестане	38
Варенова Т. В. <i>Минск, Беларусь</i> Развитие интеграционных процессов в образовательном пространстве Республики Беларусь	39
Брызгалова С. О., Зак Г. Г. <i>Екатеринбург, Россия</i> Инклюзивное образование: международный опыт, современные тенденции	41

РАЗДЕЛ 2. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА: СРЕДА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ

2.1. Создание включающей среды

Щербакова А. М. <i>Москва, Россия</i> Роль среды в самореализации человека с интеллектуальной недостаточностью	44
Суворов А. В. <i>Москва, Россия</i> Инклюзивное образование и личностная инклюзия	46
Корепанова И. А. <i>Москва, Россия</i> Общение и деятельность — два основания для проектирования интегративных (инклюзивных) пространств	48
Шеманов А. Ю. <i>Москва, Россия</i> Понятие доступности социокультурной среды и его значение для методологии реабилитации	50
Попова Н. Т. <i>Москва, Россия</i> Роль театральной деятельности в формировании инклюзивной социокультурной среды	53
Лопес Родригес Альмерия, Испания Творчество, искусство и инвалидность. Фестивали и театры в Испании и странах Латинской Америки	55
Бабич Н. Ф. <i>Москва, Россия</i> О специфике работы с музыкой в особом театре	58
Загрядская В. Н. <i>Москва, Россия</i> Особенности включения детей со сложной структурой дефекта в образовательное пространство учреждения системы дополнительного образования	61
Верховская М. А., Попова Н. Т. <i>Москва, Россия</i> «Древо ремесел» как модель формирования индивидуального образовательного маршрута в инклюзивном дополнительном образовании	63
Медведева Л. Б., Сергеева Л. А. <i>Москва, Россия</i> Обучающий досуг как одна из форм образовательной деятельности молодых инвалидов от 18 лет и старше	65
Петрокович Н. А. <i>Москва, Россия</i> Спорт как включающая среда	67

2.2. Научно-методическое обеспечение

Леонтьев Д. А. <i>Москва, Россия</i> Факторы и психологические механизмы развития личности в затрудненных условиях	69
Ахутина Т. В., Пылаева Н. М., Хотылева Т. Ю. <i>Москва, Россия</i> Нейропсихологический подход в инклюзивном образовании	71
Соленова А. Р. <i>Москва, Россия</i> Дефицит активационных компонентов деятельности у детей с нарушениями развития: диагностика и коррекция в практике инклюзивного образования	73
Романова А. А. <i>Москва, Россия</i> Нейропсихологический анализ составления рассказов детьми с аутистическими расстройствами и трудностями обучения	76
Шапошникова А. Ф. <i>Москва, Россия</i> Организация медицинского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в инклюзивном образовании	78
Каширина С. В. <i>Москва, Россия</i> Применение метода «Томатис» в работе с детьми с аутизмом	79
Дымникова М. В. <i>Варшава, Польша</i> Когнитивная психотерапия детей с дислексией	81
Куликовская Н. Э. <i>Якутск, Россия</i> Компьютерные логопедические игры как средство коррекции речевых нарушений у детей	83
Юсфин С. М. <i>Москва, Россия</i> Договор как ресурс инклюзивного образования	84
Ерганова О. Н., Михайлова Н. Н. <i>Москва, Россия</i> «Инклюзия» и возможности кино	86
Ерганова О. Н., Михайлова Н. Н. <i>Москва, Россия</i> Фильмотека как ресурс инклюзивного образования	89

РАЗДЕЛ 3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ И ДОШКОЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА

3.1. Диалог родителей и специалистов

Хорошева Е. В. <i>Москва, Россия</i> Индивидуальные ресурсы родителей нетипичного ребенка	92
Грамматкина И. Р. <i>Москва, Россия</i> Проблема отношения родителей к детям с ОВЗ, посещающим инклюзивный детский сад	94
Белоногова Е. В. <i>Кемерово, Россия</i> Родительские ожидания в отношении подростков с ДЦП	95
Силантьева Т. А. <i>Москва, Россия</i> Социальная поддержка родителей детей с ОВЗ	98
Аверина И. Е. <i>Москва, Россия</i> Проблемы организации межведомственного сопровождения семей с детьми раннего возраста	99
Яковенко Т. Д. <i>Новосибирск, Россия</i> Психологическое консультирование семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	100
Шалагинова К. С. <i>Тула, Россия</i> Психолого-педагогическое сопровождение родителей при переходе к инклюзивному образованию	103
Паксеваткина В. Ю. <i>Калуга, Россия</i> Психологический патронаж детей с особыми потребностями и членов их семей службами экстренной психологической помощи по телефону	105
Юдин М. Г. <i>Москва, Россия</i> Клуб общения «Ультрамарин» – практика социально-психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей. Авторская программа	107
Фальковская Л. П. <i>Красноярск, Россия</i> Диалог взрослых: родители и специалисты в сопровождении ребенка с ОВЗ	110

3.2. Организация инклюзивной практики до школы

Слюсарева Е. С. <i>Ставрополь, Россия</i> Ранняя помощь в системе инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья	112
Антонова Е. А. <i>Самара, Россия</i> Ранняя специальная помощь в инклюзивном образовательном процессе	114
Ворошнина О. Р., Наумов А. А. <i>Пермь, Россия</i> Проблемы интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольное образовательное пространство	115
Антипова Ж. В. <i>Москва, Россия</i> Условия включения детей с нарушениями речи в дошкольное общеобразовательное учреждение	117
Зигле Л. А., Микшина Е. П. <i>Санкт-Петербург, Россия</i> Концепция региональной модели совместного обучения и воспитания в системе дошкольного образования Санкт-Петербурга	118
Гориненко Е. Н. <i>Воронеж, Россия</i> Социальное партнерство на рынке дошкольного образования	120
Ремезова Л. А., Курицина О. В. <i>Самара, Россия</i> Инклюзивное дошкольное образование детей с нарушением зрения	121
Максимова Л. А. <i>Екатеринбург, Россия</i> Комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями зрения в условиях детского дошкольного учреждения общеразвивающего вида	122
Малова А. А. <i>Москва, Россия</i> Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Восточном административном округе Москвы	124
Барбарян Э. Г. <i>Москва, Россия</i> Преодоление нарушений личностного развития и социализация детей с задержкой психического развития в результате инклюзивного обучения	126
Панкратова М. В. <i>Москва, Россия</i> Жестово-двигательные игры в работе с детьми, имеющими грубые нарушения коммуникативного поведения, в инклюзивных группах ДОУ	127
Цырульникова Е. Л. <i>Москва, Россия</i> Интегративный детский сад: пути помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья	129

Моржина Е. В. <i>Москва, Россия</i> Из опыта организации интегративных групп в Центре лечебной педагогики	130
Караневская О. В., Яремчук М. В. <i>Москва, Россия</i> Помощь детям с особенностями развития на этапе подготовки к школьному обучению: психолого-педагогическая модель	133
Гаврилушкина О. П. <i>Москва, Россия</i> Взаимодействие дошкольников в инклюзивной группе детского сада	135

РАЗДЕЛ 4. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА В ШКОЛЕ

4.1. Организация инклюзивного обучения в общеобразовательной школе

Буковцова Н. И. <i>Самара, Россия</i> Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы	138
Бучина О. В. <i>Ярославль, Россия</i> Проблемы внедрения инклюзивного образования в Ярославской области	140
Володина И. С., Дорохина А. В. <i>Ростов-на-Дону, Россия</i> Отношение специалистов системы общего образования и ПМС-центров к инклюзивному обучению	141
Наумов А. А. <i>Пермь, Россия</i> Технологическая модель реализации инклюзивного образования в условиях общеобразовательной школы	142
Олтаржевская Л. Е. <i>Москва, Россия</i> Ресурсные возможности школы для инклюзивного образования	144
Сабельникова С. И. <i>Москва, Россия</i> Программа коррекционной работы в образовательном учреждении — системный подход к развитию инклюзивного образования	145
Камардина И. О., Матвеева Е. Ю., Пылаева Н. М. <i>Москва, Россия</i> Групповая нейропсихологическая диагностика в начальной школе	147
Гончаренко М. С. <i>Москва, Россия</i> Индивидуализация подхода в обучении детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной программы	149
Ершова В. В. <i>Ставрополь, Россия</i> Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями слуха в процессе инклюзивного образования	150
Летуновская С. В. <i>Москва, Россия</i> Формирование здоровьесберегающего поведения у школьников с нормальным и сниженным интеллектом в условиях инклюзивного образования	152
Мельник Ю. В. <i>Ставрополь, Россия</i> Толерантное отношение к нетипичности подростка у одноклассников на современном этапе развития инклюзивного образования	153
Вачков И. В. <i>Москва, Россия</i> Модели толерантного отношения к детям с ОВЗ у их сверстников	155

4.2. Опыт внедрения инклюзивного обучения в школе

Моисеева М. В., Розенблюм С. А. <i>Москва, Россия</i> Организация инклюзивного образования в средней школе	158
Розенблюм С. А. <i>Москва, Россия</i> Из опыта внедрения инклюзивного образования в средней школе	159
Давыдова Л. Н., Колокольцева М. А. <i>Астрахань, Россия</i> Развитие нравственного отношения младшего школьника к сверстникам в процессе инклюзивного образования	160
Кудряшова И. Ю. <i>Санкт-Петербург, Россия</i> Технология «Портфолио» как эффективная форма повышения качества социогуманитарного знания в инклюзивном образовании	162
Баймуратова А. Т. <i>Алматы, Казахстан</i> О некоторых трудностях детей с нарушением слуха в процессе обучения в общеобразовательной школе	164
Иванова Н. Н. <i>Якутск, Россия</i> Модель образовательного учреждения для детей с особыми образовательными потребностями	166
Шпитальская И. Ю. <i>Москва, Россия</i> Особенности обучения, воспитания и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГОУ санаторно-лесная школа № 7	167
Бражник Ю. В., Васина М. В., Покидченко Т. А. <i>Москва, Россия</i> Психолого-педагогическое сопровождение как часть инклюзивной среды ГОУ санаторно-лесной школы № 7	168
Батшева Л. В., Бутова О. И., Тарасова Г. В. <i>Москва, Россия</i> Расширение возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья средствами кружковой работы, театрально-концертной деятельности и школьного телевидения	170
Рязанова Ю. А. <i>Москва, Россия</i> Рефлексия педагогической деятельности по реализации принципа инклюзии в условиях дистанционного образования	171
Чушева Л. Н. <i>Опочка, Россия</i> Новая роль специального (коррекционного) образовательного учреждения	174

РАЗДЕЛ 5. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

5.1. Среднее профессиональное образование

Шумских М. А. <i>Москва, Россия</i> Особенности организации инклюзивного образования в ССУЗе	176
Михайлова Т. А. <i>Москва, Россия</i> Технология социально-педагогического сопровождения обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья в колледже	178
Головина Л. Е. <i>Москва, Россия</i> Организация психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях обучения в Социально-педагогическом колледже МГППУ	179

Евдокимова В. В. <i>Москва, Россия</i> Адаптация студентов с ОВЗ к новому образовательному пространству как одно из направлений работы психологической службы СПК МГППУ	181
Шакирова Э. Ф. <i>Москва, Россия</i> Методика формирования социальной активности студентов с ограниченными возможностями здоровья в педагогическом колледже	183
Коновалова О. Ю. <i>Москва, Россия</i> Развитие толерантности как социально-педагогическая проблема	185
Гладилина Л. С. <i>Москва, Россия</i> Особенности развития толерантности здоровых студентов к лицам с ограниченными возможностями здоровья в СПК МГППУ	186

5.2. Высшее профессиональное образование

Михайлова В. П. <i>Кемерово, Россия</i> Проблемы и вызовы высшего инклюзивного образования – взгляд преподавателя	187
Кольченко Е. О. <i>Киев, Украина</i> Менеджмент высшего учебного заведения инклюзивного типа	189
Моздокова Ю. С. <i>Москва, Россия</i> Компетентностный подход в инклюзивном образовании	191
Клопота Е. А. <i>Запорожье, Украина</i> Психологическая готовность общества к взаимодействию с людьми, имеющими нарушения зрения	193
Клопота О. А. <i>Запорожье, Украина</i> Формирование позитивного образа молодежи с нарушениями зрения в социуме	194
Ермакова Е. А., Хлыстова Е. В. <i>Екатеринбург, Россия</i> Психолого-педагогическое сопровождение студентов с нарушением зрения, обучающихся в вузе (опыт инклюзивного обучения)	197
Рощина М. А. <i>Нижний Новгород, Россия</i> О подготовке специалистов по обучению лиц с глубокими нарушениями зрения использованию компьютерных технологий	198
Соколов В. В. <i>Москва, Россия</i> Современные компьютерные технологии в инклюзивном обучении студентов с глубокими нарушениями зрения	200
Егоров П. Р. <i>Якутск, Россия</i> Обеспечение инклюзивного образования в республике САХА (Якутия)	202
Минина О. Г., Рочева Н. И., Коневская Е. В. <i>Сыктывкар, Россия</i> Методика индивидуального обучения слабовидящих студентов английскому языку	203
Востров И. М. <i>Москва, Россия</i> Инклюзивная образовательная среда специализированного творческого вуза (из опыта Государственного специализированного института искусств)	204
Тюрин А. В. <i>Москва, Россия</i> Инклюзивное образование как процесс интеграции	207
Хитрюк В. В., Пономарёва Е. И. <i>Барановичи, Беларусь</i> Модель психолого-педагогического сопровождения студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития в образовательном пространстве вуза: теоретическое обоснование	208
Купреева О. И. <i>Киев, Украина</i> Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья	210
Красило Д. А. <i>Москва, Россия</i> Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья на факультете информационных технологий МГППУ	211
Черемошкина Л. В. <i>Москва, Россия</i> Опыт работы психологической службы факультета информационных технологий МГППУ	213
Александрова Л. А. <i>Москва, Россия</i> Посттравматический рост и развитие личности студентов с ограниченными возможностями здоровья	214

5.3. Подготовка и переподготовка кадров

Кутелова Е. Н. <i>Москва, Россия</i> К вопросу подготовки специалистов для реализации инклюзивной практики в системе образования	218
Кузьмина О. С. <i>Омск, Россия</i> О подготовке педагогов к работе в условиях инклюзивного образования	220
Гамаюнова А. Н. <i>Саранск, Россия</i> О структуре профессиональной компетентности бакалавра психолого-педагогического образования (психология и педагогика инклюзивного образования)	221
Черкасова С. А. <i>Тула, Россия</i> Система подготовки будущих педагогов-психологов к работе в условиях инклюзивного образования	223
Абрамова Н. А. <i>Якутск, Россия</i> Подготовка педагогических кадров для обеспечения инклюзивного образования в Республике Саха (Якутия)	225
Макарова И. А. <i>Благовещенск, Россия</i> Курсовое обучение педагогов для работы в интегрированном образовательном пространстве: опыт Амурской области	227
Фролова Е. Ю. <i>Самара, Россия</i> Система повышения квалификации педагогов инклюзивного (интегрированного) образования в Самарской области	229
Ряписов Н. А., Ряписова А. Г., Чепель Т. Л. <i>Новосибирск, Россия</i> Подготовка кадров для психолого-педагогического сопровождения дистанционного образования детей с ограниченными возможностями здоровья	231
Касицина Н. В., Михайлова Н. Н. <i>Москва, Россия</i> Педагогическое проектирование как практика повышения квалификации специалистов в инклюзивном образовании	233
Войтик Т. Н. <i>Москва, Россия</i> Координация деятельности специалистов в окружной инклюзивной практике	235
Барбитова А. Д. <i>Ульяновск, Россия</i> Использование методики «пальцем окрашивания тест» в профессиональной подготовке слушателей курсов повышения квалификации	237
Самсонова Е. В. <i>Москва, Россия</i> Развитие профессиональной компетентности педагога дошкольного образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику	239
Яковлева Н. Н. <i>Санкт-Петербург, Россия</i> Инклюзивное образование: социально-психологический аспект	240
Яковлева И. М. <i>Москва, Россия</i> Подготовка педагогов к реализации инклюзивного образования	242

РАЗДЕЛ 1. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ОПЫТ

1.1. Проблемы и возможности внедрения

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

НАЗАРОВА Н. М.
Москва, ГОУ ВПО МГПУ

В современном социально-философском смысле интеграция понимается как форма совместного бытия обычных людей и людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, которое поддерживает и развивает (или не поддерживает) общество и его подсистемы (в том числе подсистема институтов образования), и по отношению к участию в котором все члены общества имеют право свободного выбора. Интеграция как форма социального бытия предусматривает для человека с особыми потребностями неограничиваемое участие и свободу выбора его меры, форм и способов во всех социальных процессах, на всех ступенях образования, в процессе досуга, на работе, в реализации различных социальных ролей и функций. Это право законодательно закреплено в большинстве развитых стран мира. Категория *свободы выбора* выступает в качестве фундаментального принципа социальной политики государства в сфере интеграции и имеет в своей основе определенную философскую и научно-теоретическую основу. В этом контексте интеграция в образовании рассматривается как *право выбора каждого учащегося* места, способа и языка обучения; для учащихся с особыми образовательными потребностями в случае их выбора в качестве места обучения учреждения общего назначения — создание условий, адекватных по качеству специальных образовательных услуг возможностям специального образовательного учреждения, и *полное включение* в образовательный процесс массового образовательного учреждения (*инклюзия*). Для обычных учащихся образовательная интеграция (инклюзия) означает свободу выбора между инклюзивным и обычным классом и обеспечение качества и темпа обучения, предусмотренных образовательным стандартом.

Указанные выше представления об образовательной интеграции и ее достаточно успешная реализация обеспечены в мировой системе образования в прошедшие полвека конкретными философскими позициями, соответствующими им научными теориями и методологическими подходами.

Сегодня становится очевидным, что развитие отечественного инклюзивного образования неэффективно, если действовать только методом экстраполяции — формального переноса наиболее удачных зарубежных моделей образовательной интеграции в неизменяемые условия обучения и воспитания отечественных образовательных учреждений общего назначения, без осмысления ее философии и теории. Соотнесение реальных и практики отечественной инклюзии с теоретико-

методологическими основаниями мировой образовательной интеграции должно помочь корректировке отечественных интеграционных процессов, преодолению сделанных ошибок и их предупреждению в перспективе. Этому будет способствовать и дальнейшая разработка философских и теоретико-методологических оснований образовательной интеграции.

В рамках данного сообщения представим краткий анализ состояния и возможных перспектив изучения теоретико-методологических оснований инклюзивного обучения, имея в виду философское осмысление феномена образовательной интеграции, а также общенаучный и научно-научный уровни теоретических и методологических основ ее развития.

Для философии как одной из форм общественного сознания значима разработка мировоззренческого фундамента образовательной интеграции как новой социокультурной реальности, и выработка методологических основ познания закономерностей внедрения и развития инклюзивных процессов. Это возможно в таких философско-методологических аспектах, как историко-философский, онтологический, гносеологический, аксиологический, философско-антропологический, социально-философский.

Принимая во внимание принцип методологической относительности, в соответствии с которым та или иная педагогическая парадигма (традиция, система) обусловлена определенными (часто — разными) философско-методологическими установками и нормами, можно констатировать, что отечественные и зарубежные исследователи при изучении феномена образовательной интеграции и способов его реализации в образовательной практике опираются на различающиеся между собой (хотя и имеющие много общего) методологические, а значит, и философские, и научно-теоретические позиции. Так, например, отечественные исследователи (О. Ю. Разумова, Л. М. Кобрин и др.) в изучении вопросов теории и практики интегрированного обучения опираются на идеи марксистской философии как методологической основы советской психологии (Л. С. Выготский, П. П. Блонский, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев и др.) и дефектологии (Т. А. Власова, Ж. И. Шиф, В. И. Лубовский, С. А. Зыков, Р. М. Боскис) в части проблем, значимых для специальной педагогики и специальной психологии — культурно-историческая психология, теория деятельности, концепция единства закономерностей развития в условиях онтогенеза и дизонтогенеза и др.

В основе зарубежных исследований и концепций интегрированного (инклюзивного) обучения лежат философские идеи экзистенциализма, прагматизма, постмодернизма, феноменологии, которые в теории и методологии конкретных наук — психологии, педагогики, социологии — преломляются в *интерактивный подход*, в своем развитии далвшим такие направления как персоналистское, социально-феноменологическое и социально-экологическое, являющиеся теоретико-методологическими основаниями инклюзивного образования в зарубежной педагогике. Так, например, философия экзистенциализма предложила новый взгляд на человека с ограниченными возможностями, его индивидуальное и социальное бытие, выдвигая центральную идею — *экзистенцию*, т.е. центральное ядро человеческого «Я», благодаря которому каждый человек выступает как единственная в своем роде, неповторимая и свободная личность, «выбирающая» и «строящая» себя сама, свою жизнь, ответственная за свои действия по отношению к себе и к окружающему миру.

Социальные условия и условия образования должны быть, таким образом, направлены на то, чтобы бытие человека с ограниченными возможностями стало максимально самостоятельным, независимым, а сам человек, занимая активную и ответственную жизненную позицию, — равноправным членом общества, реализуя себя в этом обществе. Концепция *самостоятельного и независимого образа жизни* лиц с ограниченными возможностями определяет сегодня подходы к формированию целей и содержания инклюзивного образования.

Феноменология и экзистенциализм стали философскими истоками гуманистической психологии, которая, в свою очередь, обеспечила развитие гуманистической педагогики и разработанных в ее русле педагогических технологий инклюзивного обучения.

Педагогическая концепция социально-феноменологического подхода (также в структуре интерактивного подхода) наиболее полно представлена в работах К. Молленхауера, Т. Томаса, Э. Гофмана. В педагогической практике феноменологическое направление выражается в осмыслении природы ребенка, опыта его чувственной жизни, которые существуют в определенной социально детерминированной пространственно-временной и языковой среде. Такой оптимальной для развития ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности средой представляется инклюзивная образовательная среда.

Современный персоналистский подход как теоретическая основа, разработанная зарубежными теоретиками образовательной интеграции, объединяет несколько направлений: позицию гуманистической психологии ((Г. Оллпорт, Г. А. Мюррей, Г. Мерфи, К. Роджерс, А. Маслоу и др.); концепцию социальной теории аутопоэза (У. Матурана, Ф. Варела). Теорию интегрированного обучения питают также идеи функциональной школы в социологии Т. Парсонса, психологические теории: экологическая теория человеческого развития американского психолога У. Бронфенбреннера, психологическая теория поля, жизненного пространства К. Левина.

Различные философские дисциплины дают возможность мировоззренческого изучения проблем инклюзивного образования. Так, с позиций философской и

педагогической антропологии исследователи могут подойти к изучению антропологических аспектов проблемы обучения и развития человека с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования исходя из положения, что человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности в большей мере, чем любое человеческое существо, нуждается в образовании, которое делает для него возможным саморазвитие и самореализацию как единство телесного, духовного и душевного развития. Это обеспечивается только в диалогическом процессе постоянного и активного взаимодействия человека с социокультурным окружением на протяжении его жизни и деятельности в условиях определенного исторического времени.

Аксиологические позиции некоторых современных философских направлений помогают анализировать проблемы *ценностного отношения* к самому феномену инклюзивного образования и человека с ограниченными возможностями в условиях этого образования; результаты осмысления могут быть приложимы к решению онтологических проблем, таких, например, как проблема *качества бытия* человека с ограниченными возможностями при наличии и отсутствии инклюзивного обучения. Характер решения этих проблем определяет особенности социально-философского осмысления жизнедеятельности и, в первую очередь, *образования, социализации и выживания* человека с ограниченными возможностями в современном мире.

Исследование философских проблем инклюзии не может обойти вниманием вопросы этики — норм и правил человеческого поведения, обязанностей людей по отношению друг к другу в условиях совместного обучения, проблему формирования этоса инклюзивной образовательной среды под влиянием гуманистической этики. В последние годы внимание исследователей привлекают проблемы педагогической деонтологии — долга, моральных требований и нормативов как специфической для нравственности формы проявления социальной необходимости в профессиональной деятельности педагога, в том числе и педагога, работающего в условиях инклюзии (Н. М. Назарова, И. А. Филатова, И. М. Яковлева).

Применительно к феномену инклюзивного обучения выбор методологии определяется целью, задачами и характером деятельности в его рамках. Для административно-организационной деятельности и решения организационно-педагогических задач целесообразно использовать системно-синергетический подход. Так, опираясь на системно-структурный и функционально-целевой варианты системного подхода при анализе процесса внедрения образовательной интеграции в нашей стране, можно видеть, что из двух организационно-административных моделей этого процесса, существующих в мировой практике (модель «Поглощение» и модель «Сосуществование»), Россия, вслед за США, выбрала худшую модель — «Поглощение», в которой нарушен фундаментальный принцип образовательной интеграции — *свобода выбора* места обучения. Большинство европейских стран, Япония реализуют иную модель — «Сосуществование», не искажающую ключевые идеи образовательной интеграции. Применение синергетического подхода при решении организационно-

педагогических задач образовательной интеграции позволяет не только выявлять точки бифуркации в развитии системы и оказывать ей своевременную помощь, но и придавать этой помощи синергетический характер.

В исследовательской деятельности и в образовательной практике для решения, соответственно, эпистемологических и дидактических задач образовательной интеграции могут быть использованы такие подходы, как системно-синергетический, деятельностный, интерактивный, компетентностный, контекстный, которые в конкретных исследовательских или дидактико-методических ситуациях могут выступать отражением той или иной грани *конструктивистской методологии*.

С позиций конструктивизма проблема дефицитности человека с ограниченными возможностями переносится в плоскость восстановления динамического равновесия между ним и системой окружающей его среды. При этом возможны разные варианты развития этих отношений — от изменений, происходящих в среде, для удовлетворения потребностей человека в саморазвитии, до редуцирования и искажения траектории саморазвития и становления «Я» человека при ригидности окружающей среды.

Конструктивистская методология позволяет обосновать и далее развивать педагогические технологии инклюзивного обучения в части организации, форм, методов, приемов работы в русле требований конструктивистской дидактики (В. К. Загвоздкин, М. Чошанов и др.). Это модификация (изменение, преобразование, адаптирование) в соответствии с индивидуальными образовательными потребностями и возможностями учащихся содержания, методов, приемов, средств обучения, форм и способов контроля и критериев оценки результатов обучения; соответствующая организация предметно-пространственной, деятельностной и социальной среды класса, школы. Практикой отработаны и успешно реализуются такие школьные модели инклюзивного обучения, как «Монтессори-класс», скандинавская модель «временных рабочих групп», модель «сельская малокомплектная школа», каждая из которых в основе своей имеет теорию аутопоэза, обеспечивающего реализацию для каждого обучающегося индивидуального образовательного маршрута в условиях активной коммуникации с социальным окружением и возможности деятельностно-коммуникативной проверки адекватности приобретаемых знаний, навыков, формируемых интеллектуальных конструктов: в каждой из этих моделей предусмотрен социальный аспект познания. Каждый учащийся, конструируя собственную ментальную действительность, имеет возможность проверить собственные конструкции, их адекватность и жизненность в различных видах и формах коллективной познавательной и иной деятельности, обеспечиваемых указанными выше моделями инклюзивного обучения. Коммуникация служит коррективке собственных представлений в соответствии с конструкциями других участников познавательного процесса. Социально значимые конструкты формируются в ситуациях индивидуальной и коллективной деятельности: самостоятельное принятие решения и ответственности за это решение; умение договариваться; уступать; соблюдать очередность; помогать товарищу, творчески работать в группе. В этих же ситуациях

необходимые социально значимые конструкты формируются и у учащихся с нормативным развитием, для чего предусмотрено, например, поощрение стремления обычных учащихся к общению, взаимодействию с интегрированным одноклассником, оказанию ему помощи, содействию обычным учащимся в овладении техникой общения с ребенком с ограниченными возможностями (например, освоение и использование дактилологии при общении с неслышащим ребенком, навыков общения и взаимодействия с ребенком, имеющим нарушение опорно-двигательного аппарата и передвигающегося на коляске, и др.).

Незначительность успехов отечественной массовой общеобразовательной школы в овладении искусством инклюзивного обучения при впечатляющих масштабах свертывания системы специального образования для детей с особыми образовательными потребностями, свидетельствует, кроме прочего, что для учителя общеобразовательной школы, привыкшего давать уроки по готовым, изданным типографским способом конспектам, неведома конструктивистская дидактика, в основе которой — педагогические технологии реформаторской педагогики, гуманистической педагогики, наконец, гуманной педагогики Ш. А. Амонашвили. Между тем многие идеи и технологии реформаторской педагогики, гуманистической педагогики впитала и успешно реализует специальная педагогика, что и объясняет ее успешность в обучении детей с различными, часто тяжелыми нарушениями или отклонениями психофизического развития. Напрашивается вывод о необходимости модернизации теоретической и практической подготовки учителя массовой школы в части освоения им теории и технологий гуманистической педагогики, специальной педагогики.

В заключение необходимо подчеркнуть значимость осмысленного, научно-обоснованного подхода к внедрению и реализации образовательной интеграции, опоры на современные философские и научные идеи, применения адекватной задачам методологии их решения.

Литература

1. Назарова Н.М., Моргачёва Е.Н., Фуряева Т.В. Сравнительная специальная педагогика. — М.: «Академия», 2011.
2. Назарова Н.М. Конструктивизм как методологическая основа научных исследований и инновационных тенденций в специальном образовании // В сб.: Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. Материалы Третьего международного теоретико-методологического семинара. — М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2011.
3. Чошанов М. Процесс непрерывного конструирования и реорганизации // В сб.: Технология развития критического мышления через чтение и письмо. Серия «Компетентностно-ориентированный подход к образованию: образовательные технологии». Вып. 2. — Самара, 2002.
4. Glaserfeld E. Radical constructivism: A way of knowing and learning. L.: The Falmer Press, 1995.
5. Schmidt S.J. Der Kopf, die Welt, die Kunst. Konstruktivismus als Theorie und Praxis. — Wien, 1992.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

АКИМОВА О. И.

Оренбург, Оренбургский государственный педагогический университет

Современный мир переживает коренную смену подходов к образованию и к социокультурной политике в целом. Это обусловлено переориентацией общества на развитие и формирование личностных качеств человека. Для XXI столетия характерно понимание, что только самореализация личности является основной целью любого социального развития. Эти изменения в общественном сознании вызвали появление новой парадигмы образования, которая опирается на подходы и понятия, выработанные современной практикой. К ним можно отнести, в частности, понятие «инклюзивное образование».

ЮНЕСКО дала наиболее универсальное определение инклюзивного образования как целостного феномена, предполагающего равный доступ к качественному образованию всех детей без исключения [2]. Оно базируется, на наш взгляд, на гуманизме, развитии интеллекта и творческих способностей, балансе интеллектуальных, этнических, эмоциональных и физиологических компонентов личности.

В процессе исторического развития образовательная система детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) прошла путь от изоляции до инклюзии. Историю обучения детей с особенностями развития в школе можно условно разбить на следующие этапы. С начала до середины 60-х годов XX века — «медицинская модель», которая вела к изоляции людей с ОВЗ. С середины 60-х до середины 80-х годов — «модель нормализации», интегрирующая людей с ОВЗ в общественную жизнь. С середины 80-х годов XX века до настоящего времени — «модель включения», т.е. инклюзия [6].

Инклюзивное образование в России находится в стадии формирования, поэтому для нашей страны задача налаживания системы инклюзивного образования требует решения на государственном уровне. Именно инклюзивное образование обеспечит детям с особыми образовательными потребностями равные с их здоровыми сверстниками возможности развития, необходимого для максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество.

Каждый одиннадцатый житель России имеет ту или иную форму инвалидности [1]. Это 13 миллионов человек с особенностями физического, психического или интеллектуального развития различной степени: врожденные или приобретенные в течение жизни нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, состояния психики, умственного развития. Они нуждаются в специально приспособленных условиях жизни и зачастую требуют посторонней помощи [4].

Инклюзия признана более развитой, гуманной и эффективной системой образования не только детей с особыми образовательными потребностями, но и здоровых детей. Инклюзия дает право на образование каждому независимо от соответствия или несоответствия критериям школьной системы. Школа выполняет не только образовательные функции, но и явля-

ется основной сферой жизнедеятельности ребенка. Через уважение и принятие индивидуальности каждого из них происходит формирование личности, имеющей свою собственную образовательную траекторию. Ученики в школе находятся в коллективе, учатся взаимодействовать друг с другом, выстраивать взаимоотношения, совместно с учителем творчески решать образовательные проблемы. Можно с уверенностью сказать, что инклюзивное образование расширяет личностные возможности всех детей, помогает выработать такие качества, как гуманность, толерантность, готовность к помощи. Инклюзивное образование является принципиально новой системой, где ученики и педагоги работают над общей целью — доступным и качественным образованием для всех без исключения детей [5].

Анализ исследований по проблеме инклюзивного образования позволяет отметить, следующие принципы инклюзии:

- признание равной ценности для общества всех учеников и педагогов;

- повышение степени участия учеников в культурной жизни местных школ и одновременное уменьшение уровня изолированности части учащихся от обще-школьной жизни;

- реструктурирование методики работы в школе таким образом, чтобы она могла полностью отвечать разнообразным потребностям всех учеников, проживающих рядом со школой;

- устранение барьеров на пути получения знаний и полноценного участия в школьной жизни для всех учеников, а не только для тех, кто имеет инвалидность или относится к тем, у кого есть особые образовательные потребности;

- анализ и изучение попыток преодоления барьеров и улучшения доступности школ для отдельных учеников, проведение реформ и изменений, направленных на благо всех учеников школы в целом;

- различия между учениками — это ресурсы, способствующие педагогическому процессу, а не препятствия, которые необходимо преодолевать;

- признание права учеников на получение образования в школах, расположенных по месту жительства;

- улучшение ситуации в школах в целом, как для учеников, так и для педагогов;

- признание роли школ не только в повышении академических показателей учащихся, но и в развитии общественных ценностей;

- развитие отношений поддержки и сотрудничества между школами и местными сообществами; признание инклюзии в образовании как одного из аспектов инклюзии в обществе [3].

Суть данных принципов — в доступности школьного образования для всех детей, проживающих рядом со школой. Должен быть обеспечен физический доступ учеников с ограниченными возможностями здоровья в школы — транспорт, пандусы, подъемники.

Необходимо составить такую структуру учебной программы, чтобы она была наиболее мобильной, а разнообразие образовательных методик позволяло удовлетворять потребности всех учеников. Особое значение имеет внеклассная деятельность, формирующая из ученика личность независимо от его возможностей здоровья и развития. Инклюзия — не ущемление прав здоровых учеников в пользу детей с инвалидностью, а следующая ступень развития общества, когда образование становится реальным правом для всех.

В основе инклюзивного образования заложена позиция, согласно которой не дети созданы для школы, а школа создана для детей, т.е. школа должна учитывать потребности детей, а не дети должны подходить под те или иные рамки, которые установила школа. До этого было интегрированное образование, которое закреплено в Стандартах правил, и процесс обучения детей-инвалидов в обычных школах назывался «интегрированным образованием». Но сообществу инвалидов, родителям детей-инвалидов не очень-то нравилось интегрированное образование. Потому что оно, скорее, подразумевало: есть человек больной, он другой, не такой, как все, и есть общество, нормальное, и этого больного человека нужно как-то интегрировать в это нормальное общество. Тогда как инклюзивное образование говорит, что мы все здесь разные, и каждый по-своему особенный, но все мы принадлежим к этому конкретному сообществу. И все дети — одаренные, плохо владеющие русским языком или инвалиды, — которые живут на определенной территории, имеют право идти в ту или иную школу. Все они — Дети.

Уже можно говорить, что переход к совместному обучению детей разных категорий в России имеет правовую основу. К сожалению, большинство позитивных моментов, представленных в законах, остаются до сих пор лишь на бумаге. Как и во многих прогрессивных законодательных актах, практически отсутствует механизм реализации, претворения их в жизнь. По этой же причине в обществе имеет место предвзятое отношение к инклюзивному образованию. В ряде случаев оно связано с материально-технической неподготовленностью учреждений системы общего образования к обучению в них детей с отклонениями в развитии, для которых необходимы меньшие по наполняемости классы (от 6 до 12 человек), адаптированные к их особым психофизическим возможностям учебные программы, специальное дидактическое, коррекционно-развивающее оборудование, иногда наставник, ко-

торый был бы закреплен за ребенком и оказывал ему помощь на занятиях. Кроме того, штат образовательных учреждений должен быть достаточно укомплектован высококвалифицированными кадрами, что способствовало бы более полному удовлетворению потребностей в образовании и социальной интеграции детей и подростков с отклонениями в развитии, оптимальной реализации программ социально-психологического и медицинского сопровождения.

Таким образом, проблема инклюзивного образования сложна, дискуссионна, но главное — она является действительно социальной, так как в ходе ее решения затрагиваются интересы колоссального числа людей. Общество должно предоставить любому человеку право выбора вида образования в зависимости от его интересов, потребностей, возможностей. Должна быть обеспечена, по Л. Ионину, широта предложения в области образования [1]. Несомненно, что трудностей тем больше, чем сложнее структура общества, чем ярче выражены социальная дифференциация и социальная стратификация. Без грамотного решения данной проблемы, без устранения практик ущемления конституционных прав людей с отклонениями в развитии, унижения их достоинства, проявлений социальной дискриминации Россия не станет цивилизованным государством.

Литература

1. Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. Аналитический обзор: Сборник. М.: Управление специальным образованием Министерства общего и профессионального образования РФ. — 2001.
2. *Малофеев Н. Н.* Специальное образование в России и за рубежом / Н. Н. Малофеев. — М., 1997.
3. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л. М. Шипицына. — СПб., — 1997.
4. *Шукшун В.* От осознания парадигмы к образовательной практике / В. Шукшун, В. Взятыхшев, Л. Романова. — М., 1995.
5. *Ярская-Смирнова Е. Р.* Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов / Е. Р. Ярская-Смирнова, И. И. Лошаква // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. — Саратов, 2002.
6. *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социокультурный анализ нетипичности / Е. Р. Ярская-Смирнова. — Саратов, 2003.

РАВНЫЙ СРЕДИ РАВНЫХ, ИЛИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАТУСА ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЖИВИЦКАЯ А. И.

Тихвин, Комитет по образованию администрации Тихвинского района Ленинградской области

Перед системой образования России стоит задача достижения нового современного качества общего и профессионального образования. Современная система образования все больше концентрирует в себе функции социализации личности независимо от ее физических возможностей. Остро ощущается потре-

ность в оказании помощи нуждающимся людям полноценно включиться в жизнь общества. С одной стороны, это должны быть структуры профессионального образования, с другой стороны, важен аспект дополнительного социокультурного образования. Высшие учебные заведения обязаны ежегодно обновлять ос-

новые образовательные программы с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий, а также спроса государства и граждан, в том числе имеющих физические ограничения здоровья. До сих пор так и не существует четкого политкорректного определения этой категории граждан.

Понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» близки по своему содержанию. Однако же понятие «инвалид» — это медицинский термин, он выражает результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека, зафиксированной в документе установленной формы (справке о признании лица инвалидом). В данном случае роль обучения и воспитания отводится специальной педагогике: дефектологии, которая изучает психофизиологические особенности аномальных детей; олигофренопедагогике, исследующей вопросы обучения детей с нарушениями интеллектуального развития; коррекционной педагогике, изучающей вопросы воспитания и развития детей с недостатками в умственном развитии и отклонениями в поведении. Но каждая из этих отраслей специальной педагогики указывает, прежде всего, на ущербность объекта обучения и воспитания. А как же быть с теми, кто имеет достаточно высокий интеллектуальный потенциал? К какому разделу педагогики стоит отнести обучение и воспитание таких людей? Решение этих вопросов невозможно без определения статуса людей в обществе.

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья», получившее повсеместное применение в России, — более широкое и общее, но при этом включающее только лиц, имеющих статус инвалида. В мировой практике существуют разные, деликатные подходы к определению людей с ограниченными возможностями здоровья. Примером такого общего понятия является термин «дети с особыми образовательными потребностями» (*children with special educational needs*) [2]. Он используется в настоящее время в странах Западной Европы и США; не ставят крест на человеке в целом, он по-прежнему фиксирует определенную изначальную ущербность, не позволяющую ставить таких людей в один ряд с условно здоровыми людьми.

Распространенное понятие «disabled» считается уже недостаточно уважительным по отношению к соответствующей категории лиц, которые не хотят себя ощущать лишенными способностей, да и не являются таковыми. Физические недостатки (слабое зрение, слабый слух, полученное в детстве физическое увечье) не повлияли на их умственное состояние. Как правило, это вполне адекватные люди с высоким уровнем умственного развития и мотивационными установками к получению высшего образования и самореализации в обществе. Вопрос в другом — готово ли общество к их принятию как равных среди равных? Решение этого вопроса зависит от многих факторов, таких как духовно-нравственное состояние общества в целом; четкое и конкретное определение статуса этих людей в обществе; нормативно-правовые документы, гарантирующие равные возможности. В последние годы в мире и в России много сделано для того, чтобы стало возможным обучение людей, обладающих способностями и достаточно высоким умственным потенциа-

лом, но имеющих физические недостатки, в высших учебных заведениях.

В настоящее время ко всем группам лиц с ограниченными возможностями здоровья, независимо от их интеллекта, применяется только медицинский подход. «Инвалидность» делит людей на I-II-III группы. Приведу пример. У моей подруги есть сын — инвалид по зрению. Очень умный молодой человек. Победитель и призер различных олимпиад и конкурсов. Очередное освидетельствование ВТЭК (подтверждение инвалидности) накануне экзаменов по ЕГЭ. При получении индивидуальной программы реабилитации семья обнаружила, что этому молодому человеку предписано обучение в среднем специальном учреждении. Такое заключение сделано на основании того, что он — инвалид по зрению с детства. Безусловно, во ВТЭКах работают профессиональные специалисты, но они прежде всего нацелены на инвалидность, стало быть, на ущербность. Проблема, возникшая у моих друзей, решилась только после того, как они представили многочисленные дипломы и грамоты различных олимпиад и конкурсов. Предписание на обучение в ИПР способно перечеркнуть весь процесс реабилитации и социализации таких людей в обществе. Без сомнения, во ВТЭКах должны присутствовать люди, имеющие педагогическую направленность и способные диагностировать независимо от наличия инвалидности.

Сейчас в англоязычной терминологии все больше в ходу понятие «challenged» (от англ. *challenge* — вызов). Такое понятие характеризует людей с ограниченными возможностями здоровья «как сталкивающихся с вызовом» [2]. Ситуация, в которую попали мои друзья, — это вызов, дискриминация молодого человека как личности, обладающей способностями к самореализации. Те, кто оказывается перед возникшей проблемой в самом начале своей жизни, как правило, сильнее духом и более мотивированы к самореализации при условии изначально правильного педагогического подхода к воспитанию и обучению в семье, детском саду, школе.

Вызов — это всегда ответный протест. Протест, как правило, выражается в разных видах агрессии. Но люди, имеющие ограничения по здоровью и обладающие высоким интеллектом, не растрачивают свои способности на проявление агрессии. Они более целеустремленные. Вызов автоматически ставит человека перед проблемой выбора.

Выбор всегда направлен на преодоление ситуации или подчинение обстоятельствам. Выбор — это личное дело каждого индивидуума. Тем не менее, за содержанием понятия «выбор» стоит принципиально новая и важная реальность.

Выбор как педагогическая категория присутствует в исследованиях, касающихся профессионального самоопределения, профессиональной ориентации. Выбор пронизывает все формы жизнедеятельности человека. Именно выбор позволяет соотнести внешние обстоятельства и внутренние побуждения-потребности личности. С точки зрения педагогики, «выбор» является составной частью процесса ориентации человека в мире ценностей, побуждающего к поиску вариантов полноценного включения в жизнь общества. С точки зрения общей педагогики, у каждого человека как са-

моразвивающейся личности на разных этапах жизненного пути происходит переоценка ценностей, в результате которой создается ситуация выбора, которая позволяет определить сиюминутные и перспективные потребности, возникающие у личности. Начинается многократный процесс поиска вариантов удовлетворения потребностей. При встрече с объектом поиска возникает необходимость выбора объекта как значимого, имеющего личностный смысл здесь и сейчас или как определяющего цель на перспективу. Где, как и зачем будет необходима присвоенная личностью ценность — зависит от возникающей потребности. В случае неудовлетворения потребности поиск продолжается на новом витке, что способствует развитию личности.

Педагогический смысл «выбора» в данном случае состоит в том, чтобы, опираясь на выявленную сущность и функции оценки, обеспечить процесс профессионального самоопределения и самореализации. Свообразная передача эстафеты от потребности к поиску, от оценки к выбору и проекции есть процесс обретения личностью информации (знания) осознания → оценки (переживания) → выбора (присвоения) → построения новой потребности [1].

В настоящее время наиболее распространено понимание свободы личности как возможности выбора. Рассматривая свободу выбора личности в обществе, следует заметить, что «подлинно свободным обществом будет не то, у которого шире диапазон возможностей выбора, а то, в котором все граждане могут выбирать из этого ничем более не ограничиваемого диапазона» [1].

Расширение доступности высшего образования для людей (слабослышащих, слабовидящих, с нарушениями опорно-двигательного аппарата), определяемых с медицинской точки зрения как «инвалид», обеспечивает свободу выбора. Однако же интегрирование их в образовательной среде осложняется рядом препятствующих факторов. Поэтому, с точки зрения педагогики и этики, для людей, имеющих «ограниченные возможности здоровья», но обладающих достаточно высоким уровнем интеллекта, необходимо введение нового, более политкорректного определения, не ограничивающего понимание свободы личности, не указывающего на ущербность. Таким определением, на наш взгляд, может быть «человек, способный сделать выбор» (capable to make choice).

Построение инклюзивного общества и обеспечение образования для всех — важный шаг в развитии России и каждой отдельно взятой личности. Введение в терминологию четкого политкорректного определения «человек, способный сделать выбор» ставит людей, имеющих «инвалидность», но обладающих высоким интеллектуальным потенциалом, в положение «равный среди равных».

Литература

1. *Кирьякова А. В.* Теория ориентации личности в мире ценностей. Оренбург, 1996.
2. *Леонтьев Д. А., Александрова Л. А.* Вызов инвалидности: от проблемы к задаче // 3-я Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии: Материалы сообщений. — М.: Смысл, 2010.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ШЕВЕЛЕВА Д. Е.

Москва, Институт теории и истории педагогики РАО

На протяжении многовековой истории человечества отношение к людям, имеющим отклонения физического и психического здоровья, изменялось от отвержения и ненависти к состраданию и терпимости. Во времена раннего христианства на фоне повсеместного распространения предубеждения против людей с явно выраженными физическими и психическими заболеваниями церковь, проповедуя милосердие и сострадание, впервые привлекает внимание общества к жизни страдающих недугами. В XII—XIII веках в странах Европы появляются первые приюты для воинов, потерявших здоровье на поле битвы. До 70-х годов XX века в странах Западной Европы и США люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляли собой обособленную группу, исключительно объект заботы социальных служб.

Призренческо-патерналистская политика в отношении людей с отклонениями физического или психического здоровья противоречит провозглашенному многими развитыми странами курсу на гуманизацию социальных отношений: оказывая людям с ОВЗ исключительно материальную и медицинскую по-

мощь, государство продолжает действовать в рамках политики сегрегации, не признавая тем самым право людей с нарушениями здоровья на полноценную жизнь, удовлетворение потребностей, соответствующих возрастным и индивидуальным особенностям. Решить возникшую проблему может переход к «инклюзивному обществу», т. е. к такому типу социальных отношений, при которых различия между людьми рассматриваются не как угроза стабильности, а как ресурс для взаимного обогащения. Стратегические задачи инклюзивного общества — создать безбарьерную среду (архитектурную, образовательную, культурную), предоставить каждому человеку возможность реализовать свои способности, быть включенным в социальные, политические, экономические процессы.

Один из компонентов инклюзивного общества, — инклюзивная система образования, рассматривается не как статичное образование, с трудом поддающееся изменениям, а как динамический процесс, направленный на постоянную адаптацию условий обучения к индивидуальным особенностям

каждого учащегося. Обучение в общеобразовательной школе по месту жительства совместно со здоровыми сверстниками признано во всем мире гуманной альтернативой учреждениям специального образования. Обучаясь в специальной школе, ребенок вынужден много времени тратить на дорогу или проживать в интернате, что лишает его привычного окружения. Он испытывает дефицит общения со здоровыми сверстниками. Значимость инклюзивного обучения возрастает при рассмотрении его роли в полноценном проживании нескольких возрастных периодов — школьного детства, подросткового и раннего юношеского возрастов.

Часто ситуация развития ребенка с психическим или физическим отклонением радикально отличается от ситуации развития его здоровых сверстников. Все усилия родителей, врачей и педагогов направляются на лечение, коррекцию имеющегося дефекта; ребенку отводится единственная социальная роль — пациента. Обучение в специальной школе также ставит перед собой задачу: выстроить всю коррекционно-педагогическую работу таким образом, чтобы максимально приблизить физическое и психическое развитие учащегося к «норме». Вместе с тем, как замечает Н. Н. Малофеев, никто не задумывается, что «особый» ребенок имеет право на полноценное проживание детства — общение со сверстниками, игры и развлечения, заботу и внимание родных, не преследующих ежеминутно коррекционные цели [4].

В общеобразовательной школе могут быть созданы условия не только для включения ребенка с ОВЗ в среду здоровых сверстников и последующей успешной социализации, но и для раскрытия и развития всех его потенциальных возможностей. В. И. Слободчиков замечает, что образование нельзя рассматривать с точки зрения социального тренинга; образование призвано обеспечить целостность духовно-душевной жизни личности [1].

Как пишет З. И. Лаврентьева, система образования располагает большими возможностями для социально-психологической реабилитации учащихся с ОВЗ. При этом автор отказывается от узкого понимания реабилитации как процесса восстановления трудовых, бытовых, образовательных, социальных и других деятельностных навыков, придерживаясь ценностно-смыслового понятия реабилитации. При таком понимании педагогическая реабилитация должна быть направлена на внутреннее преобразование человека, ведущее к пробуждению и раскрытию способностей с целью максимально полной реализации индивидуума как личности. Методологическим основанием педагогического изучения современного состояния реабилитации выступает принцип холистического антропозинамизма, вытекающий из системного и комплексного триединства антропологического, аксиологического и культурологического подходов.

Антропологический подход, базирующийся на принципе целостности, рассматривает нарушение развития только как одну из составляющих физического, психического и духовного образа человека. В этом случае дефект не является преградой для полноценного личностного становления, так как любой человек

располагает внутренними ресурсами, в качестве базиса для адекватного личностного восстановления в возможно полном объеме.

Содержательно неразрывным с антропологическим подходом выступает аксиологический, согласно которому ценность человека определяется не его актуальными или потенциальными производственными возможностями, а самим фактом его существования. Аксиологический подход утверждает идею самоценности человека, в том числе и с ограничениями.

Отношение общества к людям с ОВЗ определяется уровнем развития культуры — в современном культурном поле им отводится неизъемое и неотчуждаемое место. Сущность культурологического подхода заключается в том, что введение в пространство культуры — и предпосылка, и результат педагогической реабилитации ребенка с отклонением развития.

Принцип холистического антропозинамизма исключает дефект психического или физического развития из факторов, препятствующих духовному становлению человека. Данный принцип представляет собой целостный способ рассмотрения человека, позволяет видеть в нем ценность, вносящую вклад в общее развитие человечества, ориентирует реабилитацию на необходимость постоянных изменений динамического характера.

Педагогическое сопровождение учащегося с ОВЗ должно быть направлено не только на коррекцию имеющегося отклонения, но и на помощь в нахождении путей постоянного духовно-нравственного развития, обучение действовать даже в ситуации ограничения, «инаковости». Холистический антропозинамизм вводит понятие «реабилитация» в общепедагогическое поле, так как представляет собой комплексную, целенаправленную педагогическую деятельность, ведущую к общему развитию человека [2].

Для построения педагогической практики инклюзивного обучения в соответствии с принципом холистического антропозинамизма необходимо переориентировать работу общеобразовательной школы на иные цели и методы работы. Гипертрофированная ориентация на академическую успеваемость приводит к умалению значения социального развития учащихся, недооценке потенциальных возможностей каждого человека к постоянному духовному становлению. Цель инклюзивной школы — создать образовательное пространство, обеспечивающее каждому учащемуся интеллектуальное, социальное, личностное и духовное развитие.

В заключение отметим, что хорошая успеваемость учащегося с ОВЗ, посещающего общеобразовательную школу, не может являться достаточным критерием для оценки эффективности учебно-воспитательного процесса. О соответствии результатов заявленным целям — социализации и самоопределения посредством образования — можно говорить лишь в том случае, если в самосознании учащегося с отклонениями развития произошел переход от дефектоориентированной позиции к позиции, включающей в себя знание и позитивную оценку своих способностей и потенциальных возможностей, потребность постоянного самосовершенствования.

Литература

1. Данилова Е. В. Инклюзивное образование как долгосрочная стратегия // socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/3988/document4065.shtml (20.09.10).
2. Лаврентьева З. И. Педагогическая реабилитация в процессе социального развития подростков: Автореф. дисс. ... д-ра пед. наук. — Новосибирск, 2009.
3. Малофеев Н. Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. — М.: «Экзамен», 2003.

4. Малофеев Н. Н. Особый ребенок — обычное детство // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. № 1. С. 3—7.

5. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. — Саратов: «Научная книга», 2006.

6. Ярская-Смирнова Е. Р., Лошакова И. И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. 2003. № 5. С. 100—106.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЛЕБЕДЕВА А. А.
Москва, ИППО МГППУ

Вопросы о качестве жизни населения все чаще звучат в средствах массовой информации, в докладах государственных деятелей, а также в научной сфере. Существует множество научных концепций качества жизни в рамках философии, социологии, экономики, медицины, психологии и др. В последнее время все чаще подчеркивается важность улучшения качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. На уровне государственной политики разрабатываются законодательные акты, программы, нацеленные на более широкое включение людей с инвалидностью в социальные процессы. Одним из путей повышения качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является реализация идеи инклюзивного образования. Однако совместное обучение лиц с ОВЗ с другими детьми связано с целым рядом трудностей (технических, методологических, мировоззренческих и т. п.), активно обсуждаемых на мероприятиях Института проблем инклюзивного образования МГППУ.

Исследования, посвященные качеству жизни населения, призваны дать объективную обратную связь государству, с целью изменения социально-экономической политики [2]. Как правило, основные исследовательские программы мониторинга качества жизни ведутся в сфере здравоохранения и экономической социологии. Итогом видится то, что внедряемые программы будут направлены на компоненты качества жизни, заложенные в используемых моделях. Таким образом, существует риск получения фрагментарных оценок, которые связаны с теми или иными внешними аспектами жизни, а не жизнь в целом. Следовательно, именно они будут использоваться в качестве руководящей основы для дальнейших направлений государственной политики.

В целях разработки системы оценки качества жизни необходимо разобраться в концептуальных и методологических вопросах, связанных с используемым понятием.

Понятие «качество жизни» наиболее активно разрабатывается с 80-х гг. прошлого века. Как правило, термин используется в следующих контекстах: качество жизни, связанное со здоровьем, качество жизни, связанное с социально-экономическими показателями, ка-

чество жизни, связанное с психологическими показателями. Прикладной аспект исследований заключается в получении объективной оценки эффективности тех или иных мероприятий (государственная политика, реабилитационные программы и т. п.). Методологический аспект содержит в себе изучение самого содержания качества жизни, его составляющих с целью интеграции множества параметров в единую модель. Критика направления исследований, посвященных качеству жизни, в основном касается того, что параметры оценки слишком обширны, разрозненны, они с трудом поддаются структурированию, так как не имеют единого основания для классификации. Характер взаимосвязей параметров качества жизни зачастую нелинейный, поэтому ученым не удается проследить устойчивые закономерности и выявить причинно-следственные связи. В связи с этим существует немало, главным образом, прикладных концепций качества жизни, которые не удается выстроить в единую модель, удовлетворяющую междисциплинарным запросам.

Возможно также, что причины некоторых трудностей кроются в самом лингвистическом конструкте. Так, мы можем рассматривать понятие «качество» в трех плоскостях: а) как качество объекта — и тогда мы изучаем его *свойство*; б) как качество процесса — изучаем *характер протекания*; в) как результат — *эффективность процесса*. В таком случае исследования, претендующие на создание модели, главным образом, посвящены изучению качества жизни как свойства; лонгитюдные исследования качества жизни населения делают акцент на качестве жизни как процессе; мониторинг результатов политической, экономической, социальной или медицинской деятельности рассматривает качество жизни с точки зрения эффективности. Для наиболее полного анализа необходимо стремиться рассматривать качество жизни, учитывая все три контекста.

Таким образом, теоретически качество жизни включает в себя аспекты, связанные со здоровьем, с социально-экономическими показателями, а также с психологическим благополучием. В целом же качество жизни зависит от восприятия жизни человеком и, следовательно, является опосредованным личностными факторами. Другими словами, психологический аспект

качества жизни является одним из главных направлений исследования данного феномена. Жизнь и ее объективные стороны преломляются в личности, поэтому люди, находящиеся в одних и тех же внешних условиях, могут ощущать себя совершенно по-разному и иметь неодинаковый уровень психологического благополучия. Если одним из условий существования является инвалидность, она также не оказывает тождественного влияния на личность. Более того, человек с ограниченными возможностями здоровья может ощущать себя счастливее, чем здоровый, если ему удастся реализовать свой потенциал при дефиците внешних возможностей. В связи с этим особенно актуальными являются исследования, касающиеся внутреннего характера протекания процессов жизни личности.

На базе лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ (ИПИО МГППУ) проводится исследование роли личностных ресурсов саморегуляции в контексте совладания с жизненными трудностями. Люди, имеющие ограничения возможностей здоровья, находятся не просто в ситуации хронического стресса, но и в ситуации непрекращающегося совладания с ним.

В контексте изучения качества жизни лиц с ОВЗ важным условием, оказывающим влияние на эффективность жизнедеятельности, выступает ситуация инвалидности. Она постоянно сопровождает человека и носит хронический характер, что, естественно, определенным образом влияет на организацию человеком своего пространства, на управление собой и своим поведением. Во-первых, ситуация инвалидности заставляет человека жить на грани своих возможностей, постоянно решать задачи мобилизации, а значит, непрерывно осуществлять самоконтроль на уровне действий и операций, а также самоуправление на уровне деятельности и личности. Во-вторых, ситуация инвалидности требует от человека одновременного решения двух задач — и выдерживать, то есть сохранить себя, и измениться. Следовательно, *вопрос о качестве жизни личности может быть поставлен как вопрос об эффективности выполнения личностью обеих задач саморегуляции.*

Зарубежные исследования показывают, что *субъективная самооценка благополучия и здоровья является более мощной переменной, чем объективные экономические или социально-демографические индикаторы в переменных, объясняющих параметры качества жизни.* Некоторые другие психологические переменные также выделяются как ключевые предсказывающие факторы в воспринимаемом качестве жизни. Это, например, уровень адаптации, самообладание и самоэффективность, моральное состояние и самоуважение, воспринимаемый контроль над жизнью (локус), общественные сравнения и ожидания от жизни, линия оптимизм-пессимизм, общественные ценности, верования, стремление к достижению и социальный эталон сравнения [5].

Одним из главных аспектов субъективного благополучия выступает удовлетворенность жизнью, которая представляет собой некую интегральную оценку субъектом своей жизни. Высокие показатели удовлетворенности жизнью свидетельствуют о сохранении личностью самой себя, подкрепляют позицию оставаться неизменным, однако «ценность положительных обратных связей в любой системе крайне низка»

[1], поэтому высокий уровень благополучия не несет в себе развивающего потенциала, а значит, в конечном счете, рискует снижаться. Сигналом для изменения и адаптации является снижение уровня удовлетворенности жизнью, так как именно это стимулирует личность к развитию. Таким образом, с точки зрения качества жизни важно, чтобы обе эти линии (сохранение и изменение) были сбалансированы.

Итак, инвалидность как условие существования, предъявляет высокие требования к личности. Однако «внешние причины действуют через внутренние условия» [3], поэтому особую значимость приобретают в этой связи личностные ресурсы, так как именно они являются источником запаса прочности, с одной стороны, и потенциалом развития — с другой. Под ресурсами мы понимаем личностные особенности, выступающие как средства развития и сохранения личностью самой себя в условиях изменяющегося мира. Таким образом, система индивидуально организованных личностных ресурсов, а также ее эффективность является центральным аспектом, связанным, в конечном счете, с качеством жизни человека.

Мы предполагаем, что люди с ограниченными возможностями здоровья обладают специфически организованной системой личностных ресурсов. В рамках разработки этой идеи нами было проведено исследование ряда личностных особенностей в их связи с субъективным благополучием. Основной этап исследования был проведен в 2010 году. В нем принял участие 151 человек из числа студентов факультета информационно-технологий и учащихся социально-психологического колледжа МГППУ. Из них около 60 человек имеют физические ограничения возможностей здоровья (медицинскую инвалидность).

Обнаружены различия в уровне удовлетворенности жизнью между группой «условно здоровых» и испытуемых с ОВЗ на уровне значимости $p < 0,05$ (сравнение выборок осуществлялось с помощью t -критерия Стьюдента). Средние показатели удовлетворенности жизнью выше в группе «условно здоровых» испытуемых, чем в группе студентов с ОВЗ.

Межгрупповое сравнение корреляционных матриц показывает, что в обеих исследуемых группах отмечается устойчивая положительная связь между показателями *удовлетворенности жизнью*, с одной стороны, и такими переменными как *витальность, смысловые ориентации, жизнестойкость, толерантность к неопределенности, самоэффективность*. Данный факт свидетельствует в пользу того, что все эти параметры функционируют как единый сплав, объединенный термином личностный потенциал [1].

Итак, качество жизни — это многоуровневый и вместе с тем аморфный концепт. Он отражает макро-социальные и микроиндивидуальные воздействия. Это совокупность объективных и субъективных измерений, которые влияют друг на друга [4]. Вместе с тем, можно отметить большой исследовательский потенциал тех направлений, которые рассматривают роль личностных факторов в субъективном качестве жизни. Одним из таких путей мы видим изучение системы личностных ресурсов в ситуации инвалидности и особенности отражения результатов ее функционирования на субъективном благополучии.

Литература

1. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как основа саморегуляции // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Вып. 1 / Под ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. — М.: Смысл, 2002. С. 56–65.

2. Леонтьев Д. А. Качество жизни и личностный потенциал // Материалы IV Всероссийского съезда РПО 18–21 сентября 2007 г.: В 3-х т. Т. 2. — М.; Ростов н/Д.: Кредо, 2007. С. 238–239.

3. Рубинштейн С. Л. Принципы и пути развития психологии. — М., 1959.

4. Lawton M. P. A multidimensional view of quality of life in frail elders // J. E. Birren, J. Lubben, J. Rowe & D. Deutchman (Eds.), The concept, and measurement of quality of life. — New York: Academic Press, 1991.

5. Bowling A., Banister D., Sutton S., Evans O., Winsdor J. A multidimensional model of the quality of life in older age // Aging & Mental Health, 2002; 6 (4): 355–371.

ИНТЕГРАЦИЯ И ИНКЛЮЗИЯ В АСПЕКТЕ СЕМАНТИКИ

ЕРТАНОВА О. Н.
Москва, ИПИО МГППУ

Необходимость в очередной раз [1] обратиться к терминологии становилась все острее по мере редактирования статей этого сборника. Однако ограничимся лишь семантической репликой по поводу интеграции и инклюзии. Вначале дадим небольшое пояснение этих заграничных терминов (www.perspektiva-inva.ru).

За рубежом интеграцию обычно связывают с формой обучения «mainstreaming» (основной поток), при которой ребенок основное время находится в классе вместе с другими детьми и некоторое время — отдельно в специально приспособленной среде. Считается, что при такой интеграции ребенок должен принять существующие нормы, следовать им и быть равным со всеми. Но для этого ему необходимо затратить много сил и времени на *адаптацию* к неприспособленной среде.

Напротив, вторая форма обучения inclusion (включение) предполагает изменение существующих норм, представлений и стиля поведения традиционно доминирующей группы здоровых детей. В этом случае исходят из того, что каждый ребенок, имея право на индивидуальность, должен обучаться в обычном классе обычной школы по общеобразовательной программе наравне с другими. Для этого он включается в общий образовательный процесс на полный учебный день и обеспечивается всем необходимым оборудованием и сопровождением, чтобы справиться с программой и темпом обучения в обычном классе.

Как показывает этот сборник, в России многие образовательные учреждения включились в эксперимент по инклюзивному образованию, и слово «инклюзия» наряду с «интеграцией» зазвучало громко, но с широким разбросом трактовок. Может быть, неслучайно.

Попробуем рассмотреть эти слова с точки зрения семантики.

Согласно словарю иностранных слов «интеграция» (от *лат.* *integratio* — восстановление, восполнение; *integer* — целый) означает:

1. объединение в целое каких-либо частей, элементов; 2. процесс взаимного приспособления и объединения.

А с английского языка ряд однокоренных слов переводится следующим образом:

1. integrate — составлять целое; объединять; составной; полный, целый; 2. integration — объединение в одно целое; 3. integral — целый, полный, цельный; неотъемлемый, существенный; 4. integrality — целость, полнота; 5. integrant — неотъемлемая часть целого.

Слова «инклюзия» в словаре иностранных слов нет, поскольку это обычная транслитерация английского слова inclusion — включение, присоединение. Приведем перевод его однокоренных слов:

1. include — заключать, содержать в себе; включать; 2. including — включая; в том числе; 3. inclusive — включающий в себя, содержащий.

Для лучшего понимания значения и смысла приведенных слов заглянем в словарь русского языка:

1. включать — иметь своей составной частью; охватывать; 2. включить — ввести, внести в состав, в число кого-, чего-либо; 3. включиться — стать участником чего-либо, войти во что-либо, присоединиться к чему-либо; 4. включение — то, что включено, инородная частица; вкрапление.

Особо выделим, что в русском языке «интеграция» — это объединение в одно целое и процесс взаимного приспособления и объединения, а «интегрант» — *неотъемлемая* часть целого. Как вещество, растворенное в воде. Таким образом, данные слова несут в себе смысл, заложенный на Западе в термин «включение».

И, наоборот, в русском языке слово «включение» означает присоединение, а также инородную частицу, вкрапление (аналогично нерастворимым каплям масла в воде), и по смыслу соответствует иностранному термину «интеграция».

А теперь с учетом вышеизложенного попробуйте разобраться, какое словосочетание правильней: «интеграция кого-то в общество» или «интеграция кого-то в обществе».

Надо сказать, что на Западе вопрос терминологии все еще обсуждается. Например, Т. Бут [2] считает, что при подходе, в котором главной задачей ставится устранение всяческих барьеров на пути к образованию, правомерно рассматривать «интеграцию» и «инклюзию» как две фазы одного процесса, когда вначале обеспечивается просто присутствие, а затем полное включение в образовательную систему. «В первую очередь, — пишет Бут, — мы должны сделать систему достаточно гибкой, чтобы она могла от-

вечать на разнообразные запросы людей. Но если мы понимаем включение как трансформацию, мы должны коренным образом изменить наше отношение к разнообразию человеческого материала, с которым приходится сталкиваться образовательной системе. Это разнообразие нужно рассматривать не как досадный источник затруднений, а, напротив, как некий атрибут реальности, который следует принимать и, более того, ценить. При таком подходе мы отвергаем прочно укоренившийся взгляд на норму, как на что-то однородное и стабильное, мы видим норму в многообразии. Существование разных категорий учащихся, каждая из которых имеет свои особые образовательные потребности, становится тогда фундаментальным фактом, на котором строится вся педагогика». Поэтому он предлагает заменить слова «интеграция» и «инклюзия» на «доступ» и «участие». И в этом мы почти согласны с ним.

Почти — потому что в существующем на сегодня российском образовании, если говорить на русском языке, есть: 1) доступ к общему образованию в любой форме (в общеобразовательной школе, в спецшколе-интернате, на дому, в семье, дистанционно и т. д.); и 2) включение в различные существующие образовательные (общие и специальные, государственные и негосударственные) учреждения.

И нет только объединения (интегрирования) всех обучающихся (детей в школах, студентов в вузах),

всех обучающихся (преподавателей-предметников и специальных педагогов) и всех ассистирующих (специалистов, методистов, ассистентов, тьюторов, волонтеров и т. д.) в объединенном (интегрированном) образовательном пространстве.

Очевидно, что такое объединение возможно лишь в определенной образовательной среде с определенными связями, отношениями и деятельностью всех участников образовательного процесса. Конечно, предметно-пространственные и технологические преобразования необходимы, но *настоящая объединенность* (интегрированность) *может состояться только в условиях взаимного человеческого приятия всех и всеми.*

Полагаем, что семантический разбор если и не прибавил ясности, то хотя бы показал бессосновательность простого «калькирования» слов без рассмотрения их смыслового значения на русском языке.

Литература

1. *Ертанова О. Н.* Образование и инвалидность: степени развития // Журнал прикладной психологии. — 2008. № 2. С. 36–47.

2. *Бут Т.* Политика включения и исключения в Англии: В чьих руках сосредоточен контроль?: Хрестоматия по курсу «Социальная эксклюзия в образовании» / Сост. Ш. Рамон и В. Шмидт. — Московская высшая школа социальных и экономических наук. — М., 2003.

ОБЩНОСТЬ КАК ПРИНЦИП И РЕЗУЛЬТАТ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МИХАЙЛОВА Н. Н.
Москва, ИПИО МГППУ

Сегодня существует довольно большое и разнообразное по составу участников дискуссионное поле по поводу инклюзивного образования. Однако качество результатов дискуссий иногда значительно уступает энергии, затраченной участниками дискуссии в ее процессе. Очевидно, если количество затраченной энергии не обеспечивает качество результатов, следует признать низкую эффективность дискуссионного пространства и задуматься над возможными причинами такого состояния дел.

В рамках данной статьи мы не претендуем на глубокий и всесторонний анализ сложившейся ситуации, но выделим несколько аспектов, которые, на наш взгляд, могут заслуживать внимания.

Известно, что дискуссия — это форма спора сторон, который возникает потому, что у участников нет оснований в виде опоры, приводящих их к согласию. Поэтому дискуссионный процесс не преобразуется в совместную деятельность, что чревато в ситуации, когда внедрение инклюзивного образования в реальную практику начинает набирать обороты.

Отсутствие внятных, четких ответов на сущностный вопрос: «Что же все-таки *должно* понимать под инклюзивным образованием в условиях России?» не позволит далее разрабатывать законодательную, экономическую нормативную базу, необходимую для це-

ленаправленной, точной и эффективной поддержки этого важного начинания. В этом мы видим опасность ситуации, которая скрыта за внедействительным полем дискуссии. Кроме того, хотим специально обратить внимание, что вольно или невольно представление об инклюзии сосредоточивается на необходимости предоставить инвалидам равные права на образование.

И здесь важно задать вопрос: «Права или условия?» Формально инвалидов никто не лишает права на образование. Более того, существует разветвленная сеть специальных образовательных учреждений, в рамках которой инвалиды могут и должны получать образование. Может быть, дело в том, что качество образования, в данных учреждениях не соответствует *запросам* инвалидов и их родителей? И это тоже требует дополнительного исследования: то ли запросы чрезмерны и априори невыполнимы, то ли с запросами все нормально, а вот с квалификацией профессионалов в этих учреждениях все неладно? Или дело в том, что вокруг любого закрытого или специализированного учреждения у нас в стране традиционно существует «общественное отчуждение», по типу — в нормальных, т.е. обычных массовых школах учатся «нормальные дети», а в специализированных — «дети ненормальные»? И тут нетрудно понять

инвалидов и их родителей: кому же хочется быть ненормальным?

Так о чем ведутся дискуссии? О том, что в сложившейся системе нужно что-то качественно менять? Или о том, что менять ничего не надо, поскольку старое менять — только время терять, а лучше — с нового листа начать по-новому что-то делать? Но в данном случае хотелось бы вспомнить крылатые слова В.С. Черномырдина, который, докладывая о результатах инновационной деятельности по-русски, сказал: «Хотели, как лучше, получили — как всегда». И еще одна крылатая фраза этого же автора: «Какую новую партию не создавай, — всё КПСС получается».

Очевидно и понятно желание сторонников инклюзивного образования по типу «включения инвалидов» в общеобразовательную школу как этапа избавления их от штампа «ненормальности», о котором речь шла выше. И то, что родители детей-инвалидов инициативой своей взбудоражили часть общества и государства, вызывает только уважение. Но почему в этом вопросе не исследуется факт отношения «другой стороны» — родителей, чьи дети будут учиться с детьми-инвалидами отнюдь не в результате осознанного желания быть с ними вместе? Почему данный феномен не подлежит специальному исследованию и остается как бы незамеченным? Полагаем, это происходит потому, что где-то на самых высших этажах сознания *никто не станет возражать* против того, чтобы инвалидам жилось в *нашем государстве (или обществе?) хорошо*.

Сейчас львиная доля дискуссионного времени тратится на решение экономических и хозяйственных вопросов о возможности адекватного оборудования для комфортного и безопасного жизнеобеспечения инвалидов в образовательном учреждении. Уверены, что если государство выделит достаточно ресурсов для оснащения общеобразовательных школ всем необходимым, чтобы инвалиды могли себя комфортно и безопасно чувствовать рядом с людьми, не имеющими ограничений по здоровью, огромная часть дискуссий стихнет «сама собой».

Но даже если мы решим сложные вопросы, как строить учебный процесс в образовательном учреждении инклюзивного типа (с сопровождающими, тьюторами, с чередованиями индивидуальных и групповых форм обучения), все равно стереотипы культурно-общественного отчуждения инвалидов явятся и ворвутся в конкретную жизнь отдельно взятого ребенка, его родителей, педагогов, как врывается реальность в романтические порывы и помыслы, порой гася их напроц, порождая взамен неверие, нигилизм и еще большее отчуждение уже тех, кому *так хотелось жить и быть вместе со всеми*.

Тогда на поверхность всплывет множество проблем и вопросов, которые, конечно же, поднимаются, но робко, несистемно. *Как, кто, какими средствами, в какой ответственности* будет минимизировать несостоявшиеся романтические ожидания родителей детей-инвалидов (и их самих), что их дети *действительно попадут в среду, где каждый будет рад появлению ребенка-инвалида, видя в нем человека, необходимого и желанного их детско-взрослому сообществу?*

Да и сами родители детей-инвалидов, выбирая конкретную школу, *всегда ли* ориентированы на задачи

формирования у их ребенка способности жить в сообществе с другими, отличными от него, детьми? Или же родители нацелены исключительно на требования к другим детям, чтобы они обеспечивали их ребенку *право быть исключительным* по всем привилегиям, включая общение?

Очевидно, что эти вопросы неудобны и даже могут показаться излишне жесткими. Но мы ставим их исключительно для того, чтобы не прятаться от проблем, а пытаться осознать, понять их и поискать пути их профессионального решения.

Итак, мы считаем, что восприятие «инклюзивного образования» как создания адекватного условия для социализации *исключительно* детей-инвалидов неверно по сути. А чем в таком случае инклюзивное образование будет для остальных детей? Школой помощи детям-инвалидам? А как же с другими задачами социализации, которые отнюдь не отменяются для здоровых детей и очень волнуют их родителей? Например, чтобы после школы их дети были конкурентоспособными при поступлении в вуз? Кстати, дети-инвалиды при этом будут иметь льготы, а дети, которые учились с ними в одном учреждении инклюзивного образования, на такие преференции рассчитывать не могут, даже если все эти годы они были хорошими помощниками для своих одноклассников-инвалидов.

Так что *идея* инклюзивного образования, на наш взгляд, нуждается в «очистке» от налета жертвенности. Это будет во благо всем его участникам.

Инклюзивное — *это общее, адекватное для всех* его участников образование, с помощью которого каждый сможет решить свои задачи социализации. Но только построение такого образования требует от профессионалов помимо общих, принятых в сфере образования компетенций и компетентностей еще и тех, что соответствуют преодолению специфических трудностей при создании общности детей, у которых чрезвычайно много отличий.

В этой связи мы считаем целесообразным подробно остановиться на понятии «общность», ее сущностных признаках, почему «общность» должна выступать в качестве основополагающего принципа в построении инклюзивного образования, в чем отличие «общности» как принципа и «общности» как результата инклюзивного образования.

Самые общие подходы к пониманию феномена «общность» можно обнаружить в толковых словарях русского языка. Сравнение различных толкований открывает возможность определить сущность исследуемого феномена, представленного в обыденном сознании людей.

Итак, общность, согласно толковым словарям, указывает на «совокупность», «единство», которое позволяет возникнуть, существовать и развиваться внутри себя некой целостности, как неделимого «общего». Появление синонимического ряда (общее, целое, единство и т. д.) указывает на то, что феномен «общность» наверняка имеет достаточно сложные смысловые связи с другими феноменами, что, несомненно, нужно понимать и учитывать в определении контекстного и смыслового объема общности. Следуя значениям слов синонимического ряда, мы выделили сущностные характеристики интересующего нас предмета.

Общность предполагает наличие группы людей, которая объединена в одном пространстве времени и бытия. Поэтому можно говорить о наличии совместного со-бытия. Качество со-бытия определяется наличием для всех членов группы каких-то проблем и задач, в решении которых заинтересован *каждый из членов группы*. Именно данная заинтересованность мотивирует на совместный поиск решения, выработку совокупных и согласованных действий. Такие действия, в свою очередь, диктуют необходимость искать *единство мнений*, договариваться и искать компромисс в ситуациях, которые грозят распаду общности. Обратное распаду — это *сплоченность, взаимообусловленность, взаимодействие*.

Общность достигается в результате общения, открытости, доверия, заинтересованности друг в друге. В общности могут проявляться разной силы симпатии, но контролируются проявления антипатии, которая может привести к разобщенности.

Решение насущных проблем и задач неизбежно сопряжено с деятельностью каждого человека, входящего в целевое единство, и с деятельностной кооперацией.

Итак, если принять сущностные характеристики общности как некую *принципиальную* целостную модель, задающую целостное представление об основаниях, на которых должно строиться инклюзивное образование, то можно утверждать, что выше была дана *характеристика общности как принципа инклюзивного образования*.

Принцип, как известно, — это правило, норма, которой *должно следовать* при создании чего-либо или оценивать что-либо на соотнесение с *должным*.

В отличие от принципа, результат — это не то, что должно получить, а *что реально получено*. Поэтому реальную практику инклюзивного образования можно и должно оценивать по наличию и качеству реального

бытия детей в данном учреждении с точки зрения наличия или отсутствия в их бытии признаков *общности*.

Очевидно, что *для кого-то или за кого-то* общность создать нельзя, поскольку она является результатом совместных, согласованных, соотнесенных, взаимодополняемых и взаимоподдерживающих связей, отношений и деятельностей людей, желающих жить в условиях общности, создающих эти условия, рефлексирующих свои победы и ошибки на этом пути, находясь тем самым в процессе субъектного и общественного развития.

Особая роль в инклюзивном образовании принадлежит позиции взрослых, особенно тех, кто профессионально занят в этой сфере. Как показывает опыт и утверждают исследователи, взрослые не смогут реально влиять на качество взаимоотношений в детской общности, если они сами определяют свое место «за общностью». То, что подчас педагоги принимают за результат учебно-воспитательного процесса, на деле может оказаться фикцией. Дети часто прячут от взрослых свои истинные отношения внутри группы.

Вспомним фильм «Чучело». Никто из взрослых даже не догадывался, что весело и дружно играющая компания подростков на самом деле занята издевательствами над одноклассницей. Чтобы понять, как выглядит детское бытие, нужно быть с ним в со-бытии. Как и общностью, со-бытием невозможно извне руководить или организовывать. Именно на это нацелена педагогика воздействия, которая до недавнего времени была основой теории и практики отечественной педагогики. А для того чтобы овладеть педагогикой сотрудничества, содействия, педагогикой поддержки, нужны иные принципиальные ориентиры и нацеленность на иные результаты, в качестве которых мы представили общность.

О МОНИТОРИНГЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОЦЕССА В ОБРАЗОВАНИИ

АЛЕХИНА С. В.
Москва, ИПИО МГППУ

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

процессов инклюзии в образовании. Необходимо изучение успешного опыта практической реализации инклюзивного подхода и подробное описание процессов и механизмов его запуска и сопровождения.

Инклюзивное образование не будет успешным, если оно будет основано лишь на организационных изменениях. Это динамичный процесс, связанный с глубокими ценностными и содержательными изменениями. Опыт инклюзивного образования в мире знает различные стратегии изменения существующей ситуации, различные модели и практики включающего образования. Российский опыт инклюзивной практики связан с длительным этапом экспериментального и проектного режима работы образовательных учреждений, авторской адаптации образовательных условий под индивидуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому остро встает вопрос качества самого процесса включения, профессиональной оценки его эффективности относительно

различных категорий детей. В условиях нисходящей стратегии изменений важным становится оценка готовности того или иного образовательного учреждения к реализации инклюзивного подхода, работа с рисками, коррекция ошибок.

Для успешного планирования и анализа существующих тенденций в целом необходимо располагать объективными данными. Для эффективного управления процессом внедрения и развития инклюзивной практики необходимо понимать и объективно оценивать складывающиеся в ней проблемы и тенденции. Для оценки качества инклюзивного процесса в системе образования необходима разработка комплекса программ мониторинговых исследований, связанных с динамической оценкой психологических параметров процесса инклюзии в общеобразовательном учреждении и в системе в целом.

Теперь мы хорошо понимаем, что школа проходит два основных этапа — этап подготовки к инклюзивной стратегии развития и этап реализации изменений в управлении, культуре и практике образовательного процесса. Даже при наличии приказов сверху и общей установки не каждая школа готова принять путь инклюзии и стать инклюзивной. Каждая из таких школ должна иметь программу оценки своих изменений и владеть мониторинговыми программами или участвовать в системных мониторингах по отслеживанию изменений. Для оценки их качества необходимо создавать систему экспертной поддержки школ, обсуждение опыта педагогов, организовывать рефлексию конкретного опыта.

Ключевая роль в процессе развития инклюзивного процесса в общем образовании и оценке качества процесса включения принадлежит мониторингу.

Остановимся на самом понятии. Мониторинг в образовании — 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. Мониторинг — весьма специфический вид исследования. Он не опирается на гипотезу, основная причина его проведения — не поиск истины, как в уважающем себя научном исследовании, а получение информации о качестве осуществляемой деятельности или эффективности реализуемого процесса. Кроме того, ценность мониторинговых данных объективно ограничена по времени, а мониторинговая процедура не предполагает манипулирования условиями и показателями. Это очень стабильная процедура, воспроизводимая раз за разом без изменений. Мониторинговое исследование должно быть функционально, через систему динамических показателей объективно представлять развивающиеся тенденции. Особенностью мониторинга является определение целевых установок исследования через фиксацию состояния системы, выявление потенциальных рисков и актуальных проблем.

Важно отметить, что мониторинг является комплексной технологией, объединяющей в себе ряд последовательных деятельностей, ориентированных на анализ проблематики, оформление предмета мониторинга, работу с экспертами, разработку параметров ис-

следования, составление программы, реализацию организационной модели, обработку полученных данных, анализ и интерпретацию полученных результатов. Крайне важно, чтобы данные мониторинга стали обсуждаемой и проектной информацией, а сам мониторинг заканчивался реализацией мероприятий, нацеленных на внедрение результатов исследования в практику образования. В то же время лица, ответственные за принятие управленческих решений и формирование инклюзивной политики, нуждаются в достоверной информации об актуальных и потенциальных социальных барьерах и естественных ограничениях инклюзивного образования, а также о факторах, тормозящих или стимулирующих процесс его внедрения. Кроме того, крайне важно заложить основы мониторинга основных социальных параметров процесса внедрения инклюзивного образования для дальнейшей фиксации изменений и осуществления корректирующих воздействий. Любое системное изменение требует постоянного анализа промежуточных результатов, корректировки рисков и основных действий, предупреждения ошибок.

Выделяют следующие этапы мониторинга.

I. Подготовительный

1. Уточнение потребности в информации, работа с заказом.
2. Формирование плана исследования.
3. Формулирование проблемы, определение объекта и предмета исследования, постановка целей и задач мониторингового обследования.
4. Создание модели мониторинга.
5. Обоснование выборки и деление ее на определенные группы.
6. Разработка и научное обоснование параметров и индикаторов.
7. Подбор метода и разработка инструмента.
8. Разработка процедуры проведения мониторинга.
9. Создание методики для сбора и обработки данных мониторинга.
10. Согласование сроков и графиков работ по каждому этапу проведения мониторинга.

II. Пилотное исследование

1. Проведение пилотного исследования на небольшой выборке.
2. Обработка и анализ данных.
3. Необходимая корректировка содержания анкет, методик и инструкции.

III. Полевая стадия исследования

1. Проведение мониторинга на всех группах выборки.
2. Сбор первичной эмпирической информации по всем выделенным группам выборки.

IV. Обработка и анализ информации

1. Обработка оперативных данных.
2. Анализ независимыми экспертами полученных результатов.
3. Обсуждение полученных результатов.
4. Создание аналитического отчета по результатам мониторинга.

V. Составление рекомендаций.

В процессе мониторинга можно получить динамическую информацию:

- какие категории детей «включены» в инклюзивный процесс в образовательных учреждениях. Анализ

категорий детей, включенных в инклюзивное пространство учреждения, характер и форма инклюзии;

- какие формы инклюзии присутствуют в деятельности дошкольных и школьных образовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, системы среднего профессионального образования;

- каковы образовательные и социальные потребности детей с ОВЗ, потребность в инклюзивном образовании;

- какова методическая обеспеченность образовательного учреждения;

- какова степень готовности педагогов к реализации инклюзивного подхода;

- какие отношения складываются у всех участников инклюзивного образовательного процесса, на каких ценностных принципах они формируются;

- каково отношение учителей, родителей и педагогов к процессу внедрения инклюзии в образование, уровень осведомленности о принципах инклюзии, уровень принятия.

Аналитические данные мониторинга ориентированы на дальнейшее проектирование и принятие необходимых решений в целях снижения рисков предполагаемых изменений. Например, проведение мониторинга готовности педагогов образовательных учреждений к включению ребенка с ОВЗ в образовательный процесс массовой школы должно обеспечить информационную и аналитическую составляющую процесса внедрения инклюзивного подхода в образовательных учреждениях, определить основные направления повышения квалификации педагогических кадров по реализации инклюзивного подхода в сфере образования и эффективные способы психологической поддержки педагога в процессе внедрения инклюзивной формы обучения.

Мониторинг всегда работает на отслеживание актуальной ситуации. На современном этапе развития

инклюзивного образования, при существующих условиях его развития, программы мониторингов в сфере инклюзивного образования могут быть ориентированы на отслеживание основных показателей развития инклюзивной практики и культуры: готовность педагогов к включению ребенка с ОВЗ в массовый класс; оценка потребности в инклюзивном образовании как детей с ОВЗ, так и обычных детей; состояние образовательной среды и ее готовность к включению; отношение учителей и родителей к инклюзии в образовании.

Теперь попробуем понять, кто должен создавать и реализовывать программы мониторинга. Учитывая сложность и технологичность самого мониторингового исследования, мы считаем, что это должны делать подготовленные специалисты, владеющие мониторинговыми технологиями. Разработка системы индикаторов мониторинга — сложная профессиональная задача, решить которую могут лишь специалисты в узкой предметной области. Мониторинг процесса развития инклюзивного образования может стать одним из важных направлений деятельности ресурсных центров по развитию инклюзивного образования, которые стали создаваться в некоторых регионах Российской Федерации, в частности, в Москве. Институтом проблем инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета разработаны и запущены некоторые из названных мониторинговых программ, начата разработка параметров и индикаторов качества инклюзивного процесса в общем образовании.

Современные требования к образованию связаны с доступностью и качеством предоставления образовательных услуг. Постоянный мониторинг инклюзивного процесса позволит двигаться к решению этих вопросов осознанно и системно.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ

ДУХ Н. Б.

Москва, Центральное окружное управление образования Департамента образования города Москвы

В человеческом обществе исторически сложилось так, что практически всегда были те, кто руководит, и те, кем руководят. Но, тем не менее, человечество до начала XX столетия придавало мало значения понятию управления. Те, кто управлял в России, начиная от приказчиков, распорядителей, старост, руководили, основываясь на своей интуиции, и не задумывались всерьез над сущностью процесса управления. С начала XX века управление начинает выделяться в самостоятельную науку и продолжает развиваться в настоящее время. На всем протяжении развития науки управления основное внимание уделялось тому, как руководитель должен руководить, чтобы организация работала эффективно. Сегодняшнее развитие общества показывает, что успешность организации во многом зависит от умелого и грамотного руководства.

Современный аппарат управления представляет собой многоуровневый механизм с разнородными функциями и различным содержанием работы. Система по-

казателей эффективности управления должна быть унифицированной, применимой для различных сфер управленческой деятельности. Играя активную роль, она сможет объективно характеризовать степень достижения выдвинутых задач. Ведущей целью управления является организация определенных условий для достижения конкретных и запланированных результатов.

В соответствии с современной теорией управления эффективность управления определяется эффективностью того состояния, в котором оказалась управляемая система под воздействием этого управления [1]. Бессмысленно оценивать отдельно эффективность деятельности органов управления образованием, так как эффективность является показателем деятельности образовательных учреждений.

С 2004 года в образовательных учреждениях Центрального административного округа города Москвы реализуется проект «Стрижи» (стремление к инклюзивной жизни). Из общественной практики известно, что

инновации всегда возникают снизу и распространяются снизу вверх, затрагивая те уровни, вмешательство которых необходимо для успешной инновационной деятельности и тиражирования положительного опыта.

Аналогичная практика сложилась и у нас в округе. С 2007 года реализация инновационного проекта осуществляется под руководством управления образования. С целью реализации идеи инклюзивного образования на базе Центрального окружного управления образования был создан координационный совет, который возглавила начальник управления. Членами совета являются специалисты управления образования и методического центра, руководители образовательных учреждений различных видов и типов, представители родительской общественности и общественных организаций, реализующие идеи инклюзивного образования.

Основной функцией совета является обсуждение вопросов, касающихся эффективного развития и внедрения инклюзивного образования, а также управление процессами, связанными с устойчивым функционированием создаваемой инновационной системы.

Продукт труда управленческих работников не имеет формы специфических вещественных результатов. Конечным продуктом управленческого труда считается совокупность управленческих решений и влияние, которое они оказывают на объект управления. Управляя инновационной системой, мы сталкиваемся со специфическими особенностями:

- управленческий труд по отношению к конечным результатам деятельности носит опосредованный характер, т.е. данный вид труда не создает непосредственно потребительскую стоимость, а направлен на управление работниками, занятыми оказанием услуг;

- в основном этот труд является специфически выраженным творческим процессом, опыт и интуиция играют в нем весьма важную роль;

- управленческий труд требует высокого уровня организационных навыков.

Так, Г. Э. Слезингер в основу определения эффективности управленческого труда положил так называемый информационный метод. За основной показатель эффективности он принял количество вырабатываемых аппаратом управления условных единиц информации в единицу времени. Данный показатель назван «эффективной производительностью управленческого труда» [2].

Опираясь на данный показатель, мы можем констатировать следующие результаты деятельности коор-

динационного совета по развитию инклюзивного образования:

1. Создана локальная нормативно-правовая база функционирования инновационного проекта.

2. Все учреждения распределены по уровням включения в процесс инклюзивного образования.

3. В каждом образовательном учреждении назначен координатор по внедрению инклюзивного образования с возложением на него обязанностей по взаимодействию с ресурсным центром, разработке совместного плана по взаимодействию с ОУ внутри районной образовательной вертикали, по участию ОУ в окружных и городских мероприятиях по инклюзивному образованию.

4. Разработана система учета детей в дошкольных учреждениях, которая дала возможность понять, какие ДОУ посещают дети:

- только в режиме полной инклюзии;
- в режиме как полной инклюзии, так и частичной инклюзии;

- только в режиме частичной инклюзии.

5. Подготовлены и изданы информационно-просветительский журнал «Стрижи» и приложение к нему (4 номера), сборник «Инклюзивный детский сад», выпущены два номера с нормативными документами и методическими рекомендациями для заместителей руководителя ОУ.

6. Среди учащихся начальной школы проведен мониторинг толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья.

7. Решением координационного совета по развитию и внедрению инклюзивного образования 25 % педагогического состава в каждом образовательном учреждении должны пройти курсовую подготовку по проблемам инклюзивного образования. И как продукт решения в каждом образовательном учреждении составлен план повышения квалификации специалистов на переходный период до 2013 года по вопросам внедрения инклюзивного образования.

8. Усовершенствована система информационного обмена среди образовательных учреждений внутри образовательной вертикали, а также среди всех участников проекта.

Литература

1. Новиков А. М., Новиков Д. А. Как модернизировать управление образованием? // «Народное образование». 2005. № 5.

2. Слезингер, Г. Э. Труд в управлении промышленным производством. — М., 1967.

ДВУХКОМПОНЕНТНАЯ ИНКЛЮЗИВНАЯ МОДЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ НА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ЕКЖАНОВА Е. А.
Москва, ЦППРиК «Ясенево»

Интеграционные процессы все полнее охватывают различные категории детей с отклоняющимся развитием. И если раньше в наших образовательных учреждениях преобладала спонтанная (неконтролируемая) интеграция детей, затем интеграция на уровне одного образовательного учреждения, то сейчас мы вплотную

подшли к организации различных моделей интегрированного или инклюзивного обучения, функционирующих на муниципальном, окружном, городском и/или региональном уровне.

При этом под *социально-образовательной интеграцией* мы понимаем особую педагогическую систему, ха-

рактически всеми свойствами этих систем (открытость, гибкость, динамичность и др.), которая:

- принимает на себя ответственность за процесс и результаты совместного обучения, воспитания и развития детей с разным уровнем и темпом психофизического развития;

- имеет адекватную потребностям, возможностям и способностям воспитанников и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предметно-развивающую, материально-техническую и образовательно-воспитательную среду;

- обеспечивается совместной мультидисциплинарной деятельностью команды специалистов, тесно взаимодействующих как с родителями, так и со специалистами иного профиля, заинтересованными в максимально эффективной социальной и образовательной адаптации воспитанников и обучающихся;

- имеет мощную организационную и методическую поддержку со стороны органов образования и структур, отвечающих за профессиональное становление и повышение квалификации специалистов, включенных в интеграционные процессы, и тех, кто контактирует с интегрированными детьми и их семьями.

Ребенок, проживающий на территории конкретного образовательного пространства, должен иметь возможность получить разноплановые образовательные услуги по своему месту жительства, а с другой стороны, перечень этих услуг должен быть четко определен и согласован на межведомственном уровне. На законодательном уровне важно закрепить технологию следования этих услуг за ребенком, независимо от типа и вида образовательного или иного учреждения, выбранного родителями ребенка.

Теория и практика позволяют выделить специфические этапы, учет которых значим для организации социально-образовательной интеграции: *период раннего детства, дошкольное образование, школьное обучение и профессионально-трудовая адаптация*. Эти этапы различаются между собой целями, задачами, приоритетами совместной деятельности родителей и специалистов, изменением функционала ведущих специалистов, являющихся кураторами социально-образовательной интеграции, требованиями к организации охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, особенностями необходимых и достаточных социальных «сетей взаимодействия».

Основными *принципами* функционирования окружной модели инклюзивного/интегрированного образования являются:

- приоритет интересов ребенка с ОВЗ во всех сферах его жизнедеятельности и социального взаимодействия;

- учет запросов и потребностей детей с различным темпом психофизического развития;

- соблюдение прав на образование детей с нормативным темпом развития;

- преемственность в образовательной вертикали и горизонтали;

- системный подход в содержательном, методическом и административном обеспечении инклюзивных/интегративных процессов в округе;

- выстраивание системы обучения и воспитания ребенка с ОВЗ с учетом преемственных образовательных маршрутов;

- «открытость» и проницаемость границ разных систем обучения и воспитания (общеобразовательная модель, специальное образование, инклюзивное/интегрированное образование, социальная реабилитация, реабилитация средствами дополнительного образования, комбинированные модели и т.д.);

- муниципальная либо территориальная общность преемственных образовательных маршрутов с перспективой создания учреждений «шаговой доступности» для детей с ОВЗ;

- выработка единых методологических подходов к созданию и функционированию реабилитационного пространства округа;

- постоянный контроль за возникающими рисками личной или социальной дезадаптации и дисгармонии в детской и взрослой среде.

Концепция инклюзивного/интегрированного образования в округе базируется на двухмерной модели с учетом потребностей и специфики детского контингента. С одной стороны, во всех ОУ создаются условия, разрабатывается содержание и методика психолого-педагогического сопровождения детей с неярко выраженными отклонениями развития (дети с дефицитом внимания и гиперактивностью, легкие сенсорные расстройства, недостатки в речевой и когнитивной сфере, эмоционально-волевая лабильность). С другой стороны, планируется возвращать и совершенствовать «точки бифуркации» для детей с умственной недостаточностью, тяжелыми нарушениями речи, выраженными двигательными и сенсорными нарушениями, со сложной структурой дефекта, которым необходимы особые условия материально-технического, педагогического, методического и кадрового обеспечения. Эти условия будут созданы в многоуровневых педагогических комплексах, приближенных территориально и взаимодействующих вертикально, включающих службы ранней помощи, лекотеки, группы кратковременного пребывания, дошкольные и школьные учреждения, ППМС-центры. Тесная взаимосвязь в деятельности этих учреждений позволит обучать и воспитывать ребенка, сопровождая его на всем протяжении образовательной вертикали.

Основными *условиями* функционирования окружной модели инклюзивного образования являются:

- внесение обоснованных изменений в организацию учебно-воспитательного процесса образовательных учреждений (ОУ), реализующих различные модели инклюзивного/интегрированного образования;

- разработка вариативных методик и технологий, обеспечивающих усвоение программного материала, адекватного возможностям и потребностям детей с разным темпом психофизического развития;

- создание условий для обновления программно-методических и дидактических материалов, используемых в работе с детьми с ОВЗ, выстроенных с учетом личностно-ориентированных подходов и перспектив последующей социализации детей в обществе;

- улучшение и адаптация имеющегося материально-технического, коррекционно-развивающего, социокультурного, кадрового обеспечения в учреждениях, которые входят в преемственную вертикаль для детей с выраженными отклонениями в развитии;

- системная профилактическая и психологическая работа с нормально развивающимися детьми и их семьями;

- целенаправленная подготовка и переподготовка педагогических кадров и специалистов, контактирующих с детьми;

- внесение изменений в нормативно-правовое обеспечение деятельности учреждений, функционирующих в инклюзивном режиме.

В завершение остановимся на *критериях эффективности* интегрированного обучения для детей с ОВЗ, которые необходимо четко отслеживать и учитывать. Среди них отметим:

- успешность овладения рекомендованной образовательной программой;

- отсутствие пропусков занятий без уважительной причины;

- заметную динамику в психическом развитии и обучаемости;

- участие родителей в сопровождении детей с ОВЗ;
- участие детей и подростков в коллективных видах деятельности.

Системные изменения ожидают все учреждения образования: адресный анализ родительского запроса и социального заказа, активизация деятельности консилиумов, внесение в учебно-воспитательный процесс новых форм и видов работы, овладение коррекционными технологиями, повышение общего культурного и этико-нравственного фона существования учреждений, большая открытость и гибкость их функционирования.

Чтобы разрабатываемая модель начала активно функционировать, необходимо внести *системные изменения* в деятельность окружной методической службы, особенно в координацию работы школьных психологов и логопедов, отладить взаимодействие с педиатрической сетью детских поликлиник и роддомов.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОКРУЖНОГО РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА ПО ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ – НОВЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОКРУГА

КУРБАНОВ Р. А., ЕВСИКОВА Н. И.

Москва, центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Строгино»

В настоящее время в отечественном образовательном пространстве в рамках реформы образования осуществляется масштабная реализация инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку реализовать свои потребности в развитии и равные права в получении адекватного своему уровню развития образования независимо от социального положения, национальной или конфессиональной принадлежности, физических и умственных способностей.

Инклюзивное образование позволяет оказывать системную комплексную помощь в социализации ребенка с особыми образовательными потребностями. Ресурс образовательного и социального развития связан не только с возможностями ребенка и его семьи, но в первую очередь с возможностями и ресурсами самой образовательной среды, включающей в себя различные субъекты. Включение ребенка с особыми образовательными потребностями в массовую образовательную среду значительно усиливает потенциал развития и самоопределения такого ребенка в условиях современного образования. Возможности образовательной среды в условиях реализации инклюзивного образования несравнимо выше возможностей традиционного психолого-педагогического сопровождения (психокоррекционного, психотерапевтического) детей с особыми образовательными потребностями и их семей.

ЦППРиК «Строгино» по приказу окружного управления образования работает как окружной ресурсный центр инклюзивного образования с сентября 2009 года. Подразделение психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования включает в себя 14 сотрудников, в число которых входят пять логопедов, два

дефектолога и семь психологов. Комплексная психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями развития, осуществляемая ими, осуществляется через консультативно-диагностические приемы, коррекционно-развивающие занятия для детей с проблемами в развитии, работу с родителями, направленную на предупреждение инвалидизации семей, имеющих ребенка с проблемами в развитии, диспетчерские приемы для раннего выявления отклонений в развитии детей, осуществляемые психологом, логопедом и дефектологом. Специалисты устанавливают ведущую проблему в развитии ребенка, определяют систему мер в контексте заболевания и общего развития, помогают определить *дальнейший образовательный маршрут*: инклюзивная группа детского сада, группа «особый ребенок», лекотека, общеобразовательная школа, школа с инклюзивным образованием или специальное коррекционное учреждение.

Отдельным направлением окружного ресурсного центра инклюзивного образования является специальная подготовка и обучение специалистов для работы с «особыми» детьми.

На базе ЦППРиК «Строгино» проводятся курсы повышения квалификации «Психолого-педагогическое сопровождение современного инклюзивного образования», программа которых утверждена Московским институтом открытого образования. Общее число слушателей составило 41 человек.

Система кураторства, когда каждый сотрудник подразделения *непосредственно* связан с конкретным образовательным учреждением и его специалистами, обеспечивает методическую помощь специалистам образовательных учреждений, реализующих практику инклюзивного образования в округе.

На базе окружного ресурсного центра инклюзивного образования «Строгино» действует Окружная

психолого-медико-педагогическая комиссия по комплектованию учреждений, работающих в инклюзивном режиме. За это время комиссия на 12 выездных заседаниях обследовала 56 детей, на базе ЦППРиК «Строгино» — 19 человек.

Целями работы комиссии являются: уточнение и оптимизация образовательного маршрута ребенка, методическая помощь специалистам образовательных учреждений, консультирование родителей, организация комплексной системной помощи ребенку с особыми образовательными потребностями в образовательном пространстве округа.

Выездные заседания ОПМПК позволяют также увидеть и оценить организацию реального физического и социального пространства, «безбарьерной» среды, в которой непосредственно реализуется инклюзивное образование. Так, выявилась важная проблема — недостаточный и невысокий уровень организации деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов в учреждениях, работающих в инклюзивном режиме. Такие консилиумы являются обязательной формой сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями, включенного в инклюзивное образование.

Для преодоления подобной ситуации в течение учебного года Округной ресурсный центр стал последовательно проводить расширенные психолого-педагогические междисциплинарные консилиумы как на своей базе, так и на местах с участием специалистов центра и образовательного учреждения.

С целью изменения стереотипов и профессиональной позиции специалистов необходимо осуществление планомерной работы по обучению организации деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов в учреждениях, включенных в инклюзивное образование. Такой формой является годичный постоянно действующий семинар на базе ЦППРиК «Строгино», на котором обсуждаются и моделируются консилиумы в ДОУ и ГОУ, а также возможные точки преемственности между дошкольной и школьной инклюзией.

На сегодняшний день в Северо-Западном административном округе Москвы достаточно успешно апробируется модель непрерывной образовательной вертикали — эффективного сотрудничества нескольких ОУ: «Детский сад — ПМСЦ — Школа — Центр творчества» она позволяет осуществить на практике системный подход включения детей с особенностями развития в социум, реализовать преемственность принципов и технологий преподавания, обучающих и развивающих программ, предназначенных как для обычных, так и для «особых» детей. Она направлена на обеспечение общей стратегии развития инклюзивного образовательного пространства округа и его адекватное методическое сопровождение, постоянный обмен опытом как по вертикали, так и на каждой ступени образования, отработку эффективного механизма подготовки, переподготовки и методического сопровождения всех педагогов и специалистов, участвующих в инклюзивном образовании.

Существенную роль в этой вертикали играют психологические центры, имеющиеся в округе. В каждом из них, безусловно, не только присутствует координатор по вопросам инклюзивного образования, но и ведется большая работа в этой области.

Такая модель с необходимостью ставит задачу выравнивания системы совместной работы центров по данному направлению с разграничением обязанностей между ресурсным центром и другими психологическими центрами СЗОУО. При решении данной задачи важным является инициативное встречное движение и осознанное формирование совместной политики.

Система совместной работы центров становится особенно насущно необходимой в свете внедрения новых образовательных стандартов начальной школы. Стандарт учитывает образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставляет равные возможности получения качественного начального общего образования для индивидуального развития всех обучающихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, — одаренных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Согласно новому стандарту при организации обучения и воспитания в образовательном учреждении детей с ограниченными возможностями здоровья его специалистами разрабатывается программа коррекционной работы. Таким образом, любая школа может стать инклюзивной.

В этих условиях специальная работа с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями становится насущно необходимой. Как показывают итоги завершающегося учебного года, только информирование родителей в рамках психологических центров об инклюзивном образовании, инклюзивных образовательных учреждениях СЗАО, специализированных ОУ является необходимым, но недостаточным действием. Необходимо шире использовать окружающие средства массовой коммуникации. Но самое главное, работа с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями и в центрах, и в образовательных учреждениях должна приобрести выраженный индивидуальный диалогический характер.

Для изменения стереотипов и профессиональной позиции специалистов следует организовать планомерную деятельность по обучению организации работы с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями. Например, в рамках постоянно действующего семинара обсуждаются и моделируются особенности индивидуального диалога с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями, осуществляется работа в педагогических мастерских и мастер-классах. Такой семинар может последовательно перемещаться из одного психологического центра в другой, используя в качестве содержательного материала конкретные случаи взаимодействия с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями, с которыми столкнулся данный центр. Участниками семинара будут специалисты образовательных учреждений, которые включены в конкретные вертикали инклюзии.

Конечно, опыт работы, особенно на начальных этапах ее организации, всегда содержит в себе как позитивные составляющие, так и негативные. Каждая из них ценна по-своему: позитивная облегчает следующий шаг, негативная делает его более точным.

Для успеха *образовательной интеграции* немаловажное значение имеет отношение и общества в целом, так и лиц, принимающих ответственные решения в сфере законодательства, организации и финансирования образования.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОЕКТЕ НОВОГО ЗАКОНА «ОБ ОБРАЗОВАНИИ»

ЖАВОРОНКОВ Р. Н.
Москва, ИПИО МГППУ

В 2009 г. Минобрнауки РФ начал разработку проекта нового федерального закона «Об образовании в РФ». Данный законопроект должен на многие годы определить вектор развития национальной системы образования, что обуславливает его чрезвычайную важность и актуальность.

Первоначальный текст законопроекта был опубликован на официальном сайте Минобрнауки России в мае 2010 г. (адрес страницы законопроекта <http://mon.gov.ru/dok/proj/7786/>). В течение полугода на сайте Минобрнауки, в Общественной палате, Совете Федерации, Государственной думе, Союзе ректоров России проходило обсуждение первоначального текста. В обсуждении участвовало в основном образовательное сообщество. Итогом стал существенно переработанный текст законопроекта, который был опубликован на сайте zakonproekt2010.ru для широкого общественного обсуждения, которое проходило с 1 декабря 2010 г. до 1 февраля 2011 г.

Институтом проблем интегрированного (инклюзивного) образования МГППУ 13 декабря 2010 г. был проведен круглый стол «Проект федерального закона «Об образовании в РФ» и лица с ограниченными возможностями здоровья», в котором приняли участие специалисты в области образования лиц с ОВЗ и представители общественных организаций, работающих с инвалидами. На круглом столе была дана глубокая и всесторонняя оценка законопроекта с точки зрения правового регулирования образования лиц с ОВЗ.

Анализ законопроекта на предмет регулирования образования лиц с ОВЗ показывает, что данный законопроект не содержит четкого подхода к организации образования указанной категории обучающихся. Совершенно неоднозначно регулируется организация инклюзивного образования, постепенный переход к которому научно обоснован и уже является для всех очевидным. В законопроекте нет определения понятий «инклюзивное образование» и «интегрированные классы». Согласно п. 12 ст. 34 для лиц с ОВЗ должны создаваться образовательные учреждения, но не уточняется, какие. Создание специальных условий в учебных заведениях общего типа предусмотрено только на ступенях общего образования (ст. 99) и среднего профессионального образования (ст. 111). Из статьи 66 следует, что дошкольное образование дети могут получать в коррекционном детском саду. По поводу высшего образования речь идет только о предоставлении льгот инвалидам при поступлении в вузы (ст. 117). В законопроекте не прописаны условия получения лицами с ОВЗ профессиональной подготовки, дополнительного образования и дополнительного профессионального образования. Кроме того, четко не определено, когда допустимо обучение лиц с ОВЗ в инклюзивных учебных заведениях, а когда — в коррекционных учреждениях или на дому.

В целях восполнения пробелов в правовом регулировании образования лиц с ОВЗ в законопроект необходимо внести следующие изменения и дополнения.

В статью 2 «Основные понятия и термины, применяемые в настоящем Федеральном законе» внести определение понятия инклюзивное образование:

«Инклюзивное образование — совместное обучение и воспитание, включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся, не имеющих таких ограничений».

Пункт 12 ст. 34 «Основные права и меры социальной поддержки обучающихся» изложить в следующей редакции:

«Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья органы государственной власти и местного самоуправления создают специальные условия для инклюзивного образования в образовательных организациях общего типа. Для детей указанной категории, состояние здоровья которых исключает инклюзивное образование, создаются коррекционные образовательные организации (классы, группы), обеспечивающие их воспитание и обучение, лечение, социальную адаптацию и интеграцию в общество. При невозможности осуществлять воспитание и обучение учащихся с ограниченными возможностями здоровья в общих или коррекционных образовательных организациях органы государственной власти обеспечивают их обучение на дому или в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Категории обучающихся, имеющих право на создание специальных условий для инклюзивного образования, направление в специальные (коррекционные) образовательные организации или обучение на дому, определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования».

Кроме того, необходимо урегулировать получение образования лицами с ОВЗ путем дополнения главы 17 законопроекта отдельной статьей, определяющей варианты и особенности их обучения. При этом следует учесть основные нормы действующего законодательства о социальной защите инвалидов и положения Конвенции ООН о правах инвалидов, прежде всего, статьи 9 и 24.

В Законе необходимо предусмотреть обеспечение лицам с ОВЗ условий для получения образования без какой-либо дискриминации с учетом их индивидуальных возможностей:

- путем обеспечения доступности помещений и инфраструктуры всех образовательных организаций;
- предоставления специальных средств обучения;
- создания необходимых условий образовательного процесса (включая соответствующие услуги);

— обеспечения индивидуальных планов реализации образовательных программ.

Должны быть даны определения специальных средств обучения, необходимых условий образовательного процесса, индивидуального плана реализации образовательной программы.

Закон должен устанавливать инклюзивный подход к получению образования лицами с ОВЗ, состоящий в приоритете совместного пребывания, обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ и обучающихся, не имеющих подобных ограничений, во всех видах и типах образовательных организаций без ущерба целям и результатам образовательного процесса.

Следует предусмотреть новый тип образовательной организации — комбинированный детский сад и комбинированная общеобразовательная школа, которые должны стать основным учебным заведением для детей с ОВЗ. Каждое подобное учебное заведение должно специализироваться на интегрированном обучении детей с определенным нарушением в развитии. В нем могут создаваться обычные, специальные и смешанные группы (классы), позволяющие каждому ребенку получать ту «долю» интеграции, которая ему полезна и доступна на данном этапе его развития.

Необходимо ввести в Закон нормы, что вариант обучения лиц с ОВЗ определяется психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) в порядке, устанавливаемом Правительством РФ, либо федеральным органом исполнительной власти, который осуществляет функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития. Основным критерием рекомендуемого ПМПК варианта обучения лиц с ОВЗ следует считать возможность наиболее полного освоения образовательной программы. Основания и порядок определения варианта обучения лиц с ОВЗ в соответствии с нормами Закона определяется Правительством РФ или Минобрнауки и Минздравсоцразвития России.

Необходимо установить, что изменение варианта обучения лица с ОВЗ осуществляется на основании

заключения ПМПК с согласия его законных представителей, если лицо с ОВЗ не осваивает образовательную программу. Если совместное обучение с лицом с ОВЗ отрицательно сказывается на результатах обучения других лиц, то изменение варианта обучения лица с ОВЗ осуществляется в обязательном порядке. При этом выбор нового варианта обучения согласовывается с его законными представителями. Следует отметить, что подобный подход не является нарушением права лица с ОВЗ и его законного представителя на выбор образовательной организации и формы обучения. Согласно ст. 55 Конституции РФ основные права и свободы не должны толковаться как отрицание или умаление других общепризнанных прав и свобод человека и гражданина. Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом в той мере, в какой это необходимо в целях защиты прав и законных интересов других лиц. Следовательно, если совместное обучение с лицом с ОВЗ отрицательно сказывается на результатах обучения других лиц, то тем самым создаются препятствия для реализации этими лицами их права на образование, что является основанием для ограничения права лица с ОВЗ на выбор образовательной организации и формы обучения.

В Законе следует урегулировать взаимодействие образовательных организаций, предназначенных для обучения лиц с ОВЗ, с иными образовательными организациями, с их педагогическими работниками и с родителями лиц с ОВЗ по вопросам обеспечения специальных условий обучения и воспитания лиц с ОВЗ соответствующей категории.

Необходимо предусмотреть, что при установлении норм и порядка финансирования обучения лиц с ОВЗ должно осуществляться выделение надлежащих средств на создание необходимых для этого условий с применением адресного подхода.

Следует распространить принципы и основные правила организации получения дошкольного и общего образования лицами с ОВЗ на регулирование получения ими профессионального и дополнительного образования.

Внесение в законопроект указанных изменений и дополнений позволит создать надежную правовую основу для будущего развития инклюзивного образования в России.

1.2. Региональный опыт внедрения

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ЮДИНА И. А.

Якутск, Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова

Реализация инклюзивного образования зависит от эффективности коррекционно-педагогической помощи детям с проблемами в развитии в раннем и дошкольном возрасте, от возможности осуществления их интегрированного воспитания и обучения. Это способствует достижению ребенком равного или близкого к возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе влиться в среду нормально развивающихся сверстников. Также создаются условия для обеспечения родителей (законных представителей) своевременной консультативной поддержкой и для подготовки общества к принятию человека с ограниченными возможностями.

В Республике Саха (Якутия) в 2010 г. функционировали 10 ДОУ компенсирующего вида, 23 специальные (коррекционные) школы, 121 коррекционная группа при ДОУ, 60 специальных (коррекционных) классов при общеобразовательных школах [1].

ДОУ республики, в которых осуществляется коррекционно-педагогическая помощь детям с особыми образовательными потребностями (ООП), образуют недостаточную и неравномерную сеть образовательных учреждений. Большинство коррекционных групп сосредоточено в составе детских садов комбинированного вида в городах. Наибольшее число из них — логопедические. В тяжелом положении оказываются дети дошкольного возраста с умственной отсталостью, задержкой психического развития, с аутистическими расстройствами, комплексными нарушениями развития, коррекционно-педагогическая помощь которым оказывается недостаточно. Ранняя коррекционно-педагогическая работа с детьми с нарушением слуха проводится на базе республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями слуха и речи «СУВАГ» (г. Нерюнгри). В Республиканской специальной (коррекционной) школе-интернате I вида открыта дошкольная группа (г. Якутск).

Таким образом, на современном этапе система специального образования Республики Саха (Якутия) представляет собой разветвленную сеть образовательных учреждений, обеспечивающих коррекционно-педагогическую помощь детям с ООП как в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений, так и посредством реализации различных моделей интегрированного обучения. Несмотря на значительные успехи, перед республиканской системой специального образования стоит ряд проблем, обусловленных спецификой ее построения и развития. Их решение лежит в русле реализации приоритетных направлений развития российской ССО (ранняя диагностика и ранняя комплексная помощь детям с ООП и их семьям, интеграция) при условии межведомственной координации действий систем образования, здравоохранения, социального развития.

Актуальными проблемами развития системы специального образования республики с целью эффективной реализации инклюзивного образования, на наш взгляд, являются:

- расширение сети ПМПК с перспективой наличия в каждом улусе республики улусной ПМПК;
- организация службы ранней помощи детям с проблемами в развитии;
- достраивание дошкольного звена системы коррекционно-педагогической помощи детям с ООП с целью охвата специальным образованием всех нуждающихся детей;
- создание организационных, материально-технических условий, обеспечение нормативно-методического сопровождения различных моделей образовательной интеграции;
- подготовка и повышение квалификации психолого-педагогических кадров для осуществления коррекционно-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями в специальных образовательных учреждениях и в условиях интегрированного обучения.

В республике накоплен определенный опыт реализации инклюзивного образования. К наиболее значимым примерам следует отнести интеграцию более 100 детей и подростков с нарушениями слуха в общеобразовательные учреждения г. Нерюнгри, республики, Сибири и Дальнего Востока. Это стало возможным благодаря 20-летней эффективной деятельности республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями слуха и речи «СУВАГ». С 1991 г. в учебно-производственном вычислительном центре «Толбон» при Якутском государственном университете осуществлялось обучение адаптивным компьютерным технологиям лиц с нарушениями зрения, на базе которого в 2010 г. в Северо-Восточном федеральном университете (СВФУ) открыта учебно-научная лаборатория адаптивных компьютерных технологий.

Эффективная реализация инклюзивного образования требует качественной отработки различных моделей интеграции с учетом региональных особенностей. Примером может служить организация на базе МДОУ д/с № 1 «Звездочка» г. Якутска, имеющего две группы кратковременного пребывания для детей с ДЦП, опытно-экспериментальной работы на тему «Педагогические условия интегрированного воспитания и обучения детей с церебральным параличом в ДОУ». Для реализации определенных педагогических условий совершенствования коррекционно-педагогической помощи данной категории детей в ДОУ разработана и апробируется инновационная модель дошкольного образовательного учреждения. В ее структурную систему включены диагностический, коррекционно-

образовательный, координационно-методический блоки [3, с. 19]. Они позволяют, в соответствии с возможностями детей, реализовывать следующие модели интеграции: частичную и временную; частичную, но постоянную; постоянную, значительную, но неполную; постоянную и полную [2, с. 86–87]. Для обеспечения раннего начала комплексной коррекционной работы с детьми с ДЦП в структуре ДОУ предусмотрено создание лекотеки. С целью вовлечения родителей в процесс воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в качестве субъектов коррекционно-педагогического воздействия организован семейный клуб «Росток», деятельность которого направлена на осуществление родительского всеобуча и организацию совместной досуговой деятельности.

Таким образом, данный вид инновационного образовательного учреждения является оптимальной формой организации коррекционно-педагогической помощи детям с ДЦП в ДОУ, так как позволяет осуществлять психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с раннего возраста и реализовывать различные модели интегрированного воспитания и обучения. Следовательно, он может быть центром подготовки инклюзивной образовательной среды.

В педагогическом институте СВФУ с 2002 г. ведется обучение студентов по специальности «логопедия», с 2003 г. — «олигофренопедагогика». В 2008 г. осуществлен первый выпуск по специальности «олигофренопедагогика с дополнительной специальностью логопедия». Сегодня по данным специальностям обучаются пять групп студентов по очной форме и шесть групп — по заочной. Это создает реальную кадровую возможность развития дошкольного звена системы коррекционно-педагогической помощи детям с проблемами в развитии, организации службы ранней помощи, реализации различных моделей интеграции и инклюзивного образования.

Для повышения компетентности педагогов в области специального образования на базе учебно-методического центра педагогического института СВФУ с 2009–2010 учебного года организовано краткосрочное

обучение логопедов, психологов, воспитателей, учителей массовых и специальных (коррекционных) образовательных учреждений на курсах повышения квалификации по темам «Ранняя диагностика и коррекция отклонений в развитии детей», «Основы обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями». Преподавателями кафедры ПДВ ПИ СВФУ ведется систематическая работа по оказанию научно-методической и организационно-практической помощи педагогам образовательных учреждений республики.

В рамках перехода СВФУ на уровневую систему высшего профессионального образования разработана основная образовательная программа бакалавриата по направлению 050700 Специальное (дефектологическое) образование, профиль «Логопедия». Для направления бакалавриата 050000 Образование и педагогика разработаны курсы по выбору «Основы инклюзивного образования», «Инклюзия в дошкольном образовании».

Таким образом, для эффективной реализации инклюзивного образования в республике необходимо осуществление планомерной работы по организационному, возрастному и содержательному аспектам интеграции при условии совершенствования республиканской системы коррекционно-педагогической помощи детям с ООП в плане структурно-функциональной и кадровой ее модернизации.

Литература

1. *Кондратьев Э. В.* Инклюзивное образование в Республике Саха (Якутия): проблемы и перспективы: Доклад зам. министра образования РС (Я) на круглом столе «Инклюзивное образование в Республике Саха (Якутия): проблемы и перспективы». — Якутск, 2010.
2. *Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д.* Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2. С. 86–94.
3. *Юдина И. А.* Становление коррекционно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии в Республике Саха (Якутия) и пути ее совершенствования: дисс. ... канд. пед. наук. — Екатеринбург, 2001. 23 с.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ: ОПЫТ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЧЕПЕЛЬ Т. Л.

Новосибирск, ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования»

Инклюзивное образование — это первая инновация в российской образовательной практике, инициированная родителями детей-инвалидов и теми педагогами, психологами, кто верит в ее необходимость не только для детей с ограниченными возможностями, но для всего образования в целом [1–3]. При этом мы наблюдаем достаточно затянувшееся «самоопределение» субъектов образовательной политики и управленческой практики в отношении полезности, целесообразности, востребованности инклюзивного образования для существующей образовательной среды. Дискуссии на страницах научных и профессиональных журналов не стихают, споры в залах научных конференций становятся все

более напряженными, надежды на системное и стратегически корректное внедрение этого непростого дела становятся все более зыбкими.

Важно еще раз подчеркнуть, что инклюзивное образование в большинстве европейских стран и в России — один из первых примеров борьбы родителей за образовательные права собственных детей, прецедент поведения родителей как подлинных субъектов образовательного процесса. Например, в Испании в 80-е годы XX столетия эта борьба приняла формы открытого протеста общественности против специальных школ-интернатов. А в глубинке Новосибирской области она проявляется как тихое сопротивление родите-

лей образовательной политике. Существующая политика призывает ради блага оказания коррекционной помощи их ребенку, имеющему проблемы в развитии, отлучать его от семьи, от сельского образа жизни и отправлять в стены городской коррекционной школы-интерната, находящейся порой за 100, а то и 500 км от родного дома.

В результате задолго до принятия специальных мер по включению (инклюзии) детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общеобразовательную среду родители каждого второго ребенка в сельских территориях Новосибирской области уже «проголосовали ногами» за инклюзивный детский сад и инклюзивную школу. Практически половина всех детей с ОВЗ, имеющих рекомендации ПМПК для обучения по специальным коррекционным программам, уже сегодня обучаются в общеобразовательных классах, в школах по месту жительства. Так решили их родители. Открытые коррекционных классов в маленьких сельских школах затруднено в силу недостаточности их наполняемости детьми с ОВЗ (2–4 ребенка в разных параллельных классах). Можно ли считать, что права этих детей на особые педагогические подходы и специальные образовательные условия, гарантированные российским законодательством, уже полностью удовлетворены? Очевидно, нет. Вторая половина этого контингента — около 4000 детей — обучаются в специальных коррекционных учреждениях, сеть которых создана в области, но сосредоточена в основном в областном центре или малых городах. Можно ли считать, что права этих детей на воспитание в семье удовлетворены полностью? Очевидно, также нет.

На этом фоне недопустимо государственной власти и педагогической общественности далее только рассуждать о востребованности, возможности или невозможности инклюзии, необходимо переходить к принятию управленческих решений и к их воплощению в жизнь для реального улучшения условий образования детей в уже состоявшейся «дикой инклюзии».

На этом этапе развития нашей системы образования необходимо взвешенно, поэтапно, обдуманно, комплексно решать проблемы нормативно-правового, материально-технического, кадрового, программно-методического и финансово-экономического обеспечения тех школ и детских садов, которые готовы принять ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ в свою общеобразовательную среду. И продумывать свои шаги к системной реализации этого инновационного проекта [3].

Важно оценить предпосылки инклюзивного образования в своем регионе и не растерять имеющийся опыт. К предпосылкам становления этой новой образовательной практики в Новосибирской области могут быть отнесены:

- сложившаяся и успешно работающая система специального (коррекционного) образования;
- наличие важных элементов психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в муниципальных территориях;
- сложившаяся система подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров для работы с детьми с ОВЗ;
- опыт экспериментальных школ и других уникальных образовательных учреждений на территории

области — «точек развития» инклюзивной образовательной практики;

- принятые региональные нормативно-правовые акты относительно развития образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ в Новосибирской области (постановление губернатора, принятая к исполнению целевая программа).

Проектируя работу по продвижению моделей инклюзивного образования в массовую практику, считаем необходимым учесть и барьеры на пути к реализации этого сложного образовательного проекта, чтобы избежать рисков необдуманных инноваций, последствий тотального и плохо обеспеченного инклюзивирования. Такими барьерами на сегодняшний день являются:

- слабое взаимодействие существующих элементов ППМС-сопровождения детей с ОВЗ, необходимость их интеграции в единую управляемую систему и обеспечение ее необходимыми ресурсами;
- недостаточность и неподготовленность кадровых ресурсов (учителей, воспитателей, психологов, логопедов, сурдопедагогов, тифлопедагогов, учителей-дефектологов);
- слабость материально-технической и программно-методической обеспеченности детских садов и школ для работы с детьми с особыми образовательными потребностями;
- дефицит региональной нормативной правовой базы инклюзивного образования;
- отсутствие управленческого механизма перевода системы образования от частных достижений и имеющегося уникального опыта инклюзии в регионе к надежно функционирующей системе инклюзивного образования;
- недостаточная проработка механизма оплаты труда педагогов и узких специалистов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях массовой школы.

Для адекватного планирования шагов по признанию инклюзии перспективой развития системы образования важно понимать специфику «социальной ситуации развития» инклюзивного образования в сельских и городских территориях нашего региона, поскольку она принципиально различна. В Новосибирске инклюзивное образование де-юре отсутствует, а фактически существует только в форме эксклюзивных практик — экспериментальных школ («Аврора», «Перспектива»), уникальных образовательных учреждений (Областной центр диагностики и консультирования, центр абилитационной педагогики А. И. Бороздина). При этом в городе существуют и достаточные информационные, научно-методические, кадровые потенциалы, и социально активные общественные, в том числе родительские, объединения, являющиеся важными ресурсами для продвижения идей образовательной инклюзии в практику.

В то же время в сельских территориях области инклюзия массово состоялась де-факто. Как уже отмечалось, около 4000 детей с ОВЗ обучаются в общеобразовательных школах. Но при этом на селе наблюдается не только жесткий информационный голод и кадровый дефицит, но продолжают быть устойчивыми стереотипы устранения особых, сложных детей из массовых детских садов и школ, низок уровень толерантности населения к ним. Последовательная и жесткая ориентация областных органов управления образованием на необ-

ходимость получения всеми школами, реально обучающими детей с ОВЗ, лицензий на право реализации специальных (коррекционных) образовательных программ привела к тому, что в течение 2008—2010 годов в области значительно улучшились условия их обучения. Наиболее активные директора перешли от полного отрицания самой возможности получить лицензию на такие программы в условиях подушевого финансирования к последовательному поиску необходимых ресурсов. Они обеспечили переподготовку учителей, закупили необходимые программно-методические материалы и дидактические средства, обеспечили деятельность специалистов системы ППМС-сопровождения, заключили договоры с партнерами (профессиональными училищами, медицинскими учреждениями, ППМС-центрами). «Дикая» инклюзия начала постепенно отступать, хотя до идеала организации инклюзивных сельских школ еще далеко. Но лед тронулся.

Убеждены, что огромное влияние на это, пусть медленное, но поступательное движение в сельских территориях Новосибирской области оказала деятельность регионального ППМС-центра — Областного центра диагностики и консультирования. За два года проведено немало семинаров, мастер-классов, конференций, консультаций для руководителей образовательных учреждений, специалистов службы практической психологии образования, ПМПК, для учителей и воспитателей детских садов. Мы убедились, что сельские педагоги готовы воспринять идеи образовательной инклюзии даже в большей мере, чем учителя городских школ. «Эти дети живут среди нас, они будущие граждане нашего села, мы должны и можем обучать и воспитывать их в своих школах», — пишут они в своих итоговых эссе.

Без своевременно и качественно оказанных услуг комплексного ППМС-сопровождения особенного ребенка, его семьи и педагогов инклюзия может в лучшем случае оказаться неэффективной, а в худшем — нанести непоправимый вред всем участникам образовательного процесса. Полагаем, что хорошей перспективой является организация постоянно действующих территориальных ПМПК во всех без исключения муниципальных территориях области. При этом понимаем, что нам предстоит совершить еще немало почти героических усилий. Необходимо, чтобы эти комиссии изменили свою практику и имидж, превратившись из своеобразных селективных органов в подлинных посредников между родителями с их сложным ребенком и образовательной средой, помогая тем и другим выбрать и обеспечить наиболее адекватный образовательный маршрут для каждого ребенка с учетом его индивидуальных психофизических возможностей и потенциалов.

В области осознана необходимость создания сети территориальных ППМС-центров, которые могли бы вести профилактическую коррекционную, консультативную работу с поддержкой всех форм и видов образования особенных детей. В первую очередь — инклюзию в качестве инновации. Готовятся к открытию ресурсные центры по инклюзии на базе существующих специальных (коррекционных) ОУ и ДОУ, обладающих достаточным опытом и порой уникальными технологиями работы с детьми с ОВЗ. Внедряется проект сетевого взаимодействия школ в сельских территориях с определением опорных, создающих максимально

полную базу инклюзивного образования и осуществляющих помощь своим «малым» соседям.

Одним словом, предстоит совершить немало усилий, чтобы создать подходящие для каждого конкретного ребенка и реальные для каждого образовательного учреждения условия инклюзии, выбрать ее адекватные модели [4]. Инклюзия может быть полной, частичной, эпизодичной и даже обратной, но не должна быть фиктивной, формальной, тотальной, вводимой директивными методами, поспешной и «дикой».

Существующие факторы внушают надежду, что эта образовательная инициатива не будет благополучно провалена в Новосибирской области и ее отдельных территориях. Как показывает опыт работы нашего регионального центра с муниципальными территориями, к основным из них относятся:

- внятная и последовательная образовательная политика в регионе и в муниципалитете (принятие целевой программы, расчет норматива финансирования, утверждение Положения об инклюзивном образовании);
- личная позиция и управленческая воля руководителей регионального и муниципального уровней;
- принятие ценностей и идей инклюзивного образования педагогами, родителями, гражданским обществом;
- опыт проектного, то есть поэтапного, обоснованного, планового, ресурсно-обеспеченного, комплексного решения новой образовательной проблемы (кадры, нормативно-правовое обеспечение, материально-техническая база, программно-методические материалы, комплексное ППМС-сопровождение), накопленный в области в последние годы.

Инклюзивное образование — это шаг к культуре, в которой ценность человека определяется не его полезностью в узком прагматическом смысле, а его достоинством — возможностью жить, верить, любить, быть любимым. Это накладывает особую ответственность на всех тех, от чьей воли, последовательности, мудрости и профессионализма зависит реализация в жизни этой новой практики, которая в силу своих ценностно-смысловых основ нужна всем, а не только детям-инвалидам.

Реализация этого социокультурного проекта требует от всех причастных к нему мудрости и мужества в постановке и решении целого комплекса непростых задач.

Литература

1. *Алехина С. В., Зарецкий В. К.* Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». (Москва 14—16 ноября 2010 года): Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. М.: МГППУ, 2010. 266 с.
2. Инклюзивное образование в Европе и России: опыт, проблемы и перспективы: материалы и доклады конференции. — Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2010. — 224 с.
3. *Левитская А. А.* Состояние и перспективы инклюзивного образования в России // Социальная педагогика. 2009. № 1. С. 4—7.
4. *Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д.* Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С. 71—78.

СОЛОВЬЕВА Л. Г.

Архангельск, Архангельский областной институт переподготовки
и повышения квалификации работников образования

Поиск эффективных форм коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) связан с проведением работы по их включению в детское сообщество. Подобный подход к образованию неординарных детей вызван к жизни социальным заказом общества и государства и предполагает решение целого ряда вопросов, связанных, в частности, с подготовкой кадров, изменением отношения общества к проблеме, законодательным обеспечением адаптивности и вариативности услуг и условий общеобразовательного учреждения. Решение данных проблем во многом зависит от территориальной специфики каждого региона, обусловленной эволюционными процессами в общем и специальном образовании, а также от имеющихся ресурсов и опыта реализации инклюзивного подхода. В связи с этим нам представляется важным оценить состояние и тенденции развития системы образования Архангельской области и выделить факторы, которые могут как содействовать, так и препятствовать внедрению инклюзивного подхода. Без подобной оценки невозможно определить степень готовности системы к преобразованиям, характер и последовательность первоочередных мер и конкретных действий.

В настоящее время в области более 14 тыс. детей (около 6 % детского населения) нуждаются в коррекционной помощи и получают ее в различных формах. Отмечается количественное перераспределение детей, связанное с их переходом из специального (коррекционного) образовательного пространства в общеобразовательное. Успех данного процесса связан, прежде всего, с имеющейся и стабильно работающей службой сопровождения в массовом учреждении. Деятельность специалистов службы (логопедов, психологов, дефектологов) предполагает непосредственное взаимодействие с ребенком и обязательную работу с учителем и родителями. В данном контексте психолого-педагогическое сопровождение является неотъемлемым элементом системы образования, выступает в качестве равноправного партнера в решении задач обучения, воспитания и развития ребенка.

Фактором, обеспечивающим успех включения проблемного ребенка в среду нормально развивающихся сверстников, является укрепление контактов между общеобразовательными и специальными (коррекционными) школами, последние из которых приобретают дополнительные функции, связанные с выраженным запросом массовых учреждений на поддержку. Уникальный, накопленный годами опыт коррекционных учреждений оказывается востребованным в общем образовании и транслируется в форме стажировок, семинаров, консультаций для педагогов, практической помощи детям.

Важным шагом в реализации идеи инклюзивного образования является создание нормативно-правовой базы. В настоящее время в области утверждена Концепция развития образования лиц с ограниченными

возможностями здоровья в Архангельской области, определяющая задачи органов государственной власти по реализации инклюзивного подхода. Действует областной закон «Об образовании», в соответствии с которым муниципальные общеобразовательные учреждения, обучающие детей с ОВЗ, имеют право на получение субвенции, включающей оплату труда педагогов и приобретение необходимого реабилитационного оборудования.

Среди факторов, обеспечивающих успех включения проблемных детей в общеобразовательное учреждение, следует назвать открытость региональной системы образования, которая предусматривает сотрудничество и обмен опытом совместной работы с другими регионами России, а также интеграцию в международное образовательное пространство. В области осуществляется ряд международных проектов, направленных на внедрение идеи включенного образования — ТЕМПУС: «Лица с комплексными нарушениями и инклюзивное образование», и ТАСИС: «Партнерство: путь к инклюзии». Их реализация позволила разработать и внедрить программы повышения квалификации для педагогов общеобразовательных и коррекционных школ, родителей, членов общественных организаций.

Условиями успешной реализации идеи включенного образования также являются высокий инновационный потенциал учреждений (наличие уникальных школ, экспериментальных площадок) и активизация деятельности родителей детей с ОВЗ и общественных организаций.

Отмеченные тенденции свидетельствуют о наличии определенных ресурсов, которые могут обеспечить процесс включения «особого ребенка» в общеобразовательное учреждение. Вместе с тем, данный процесс не приобрел еще полномасштабного характера, и на сегодняшний день имеется следующий ряд трудностей, с которыми сталкиваются все его участники.

1. *Неравномерность ресурсной обеспеченности и территориальная специфика образовательных систем области.* В ряде районов области отсутствуют необходимые специалисты, группы, классы, что не позволяет реализовать право особого ребенка на обучение по месту жительства. Система же интернированного воспитания способствует выпадению заботы о проблемном ребенке из круга обязанностей семьи, резко ограничивает его участие в полноценной семейной жизни, разрушает традиционные семейные структуры.

2. *Трудности организации субъект-субъектных отношений в детском коллективе.* Детское учреждение — это сложная среда с разнообразными социальными контактами, сложившейся системой отношений — вертикальных (учитель-ученик) и горизонтальных (между сверстниками). Социальное взаимодействие в группе сверстников часто является затруднительным, что связано не только с проблемой ребенка, но и с особенностями самой группы. Поэтому наиболее трудной задачей является организация для детей с ОВЗ прини-

мающей и понимающей среды, способной подкреплять их социальное и познавательное развитие.

3. *Несовершенство программно-методического обеспечения инклюзивного образования и отсутствие специальной подготовки у учителя массовой школы для работы с проблемным ребенком.* Программа и методы, адекватные возможностям и особенностям конкретного ребенка, являются решающими факторами в обеспечении ситуации успеха для ребенка и качества образовательных услуг. Педагогам массовых школ необходимо пересмотреть основные положения методик преподавания, овладеть приемами коррекционной учебно-воспитательной работы. Особое внимание при подготовке педагогов следует уделить социально-психологическому аспекту инклюзивного образования, так как включение нетипичного ребенка в коллектив сверстников меняет психологический портрет класса. Поэтому актуальной задачей помощи детям будет предупреждение возможных психотравмирующих ситуаций в детском коллективе.

4. *Стихийный, неподготовленный характер включения проблемного ребенка в среду нормально развивающихся сверстников.* В ряде случаев это происходит по желанию родителей, которые делают выбор в пользу массовой школы. Вместе с тем, общеобразовательное учреждение не всегда способно обеспечить ребенку необходимую помощь. В результате ученик возвращается в коррекционное учреждение с потерей очень важного для его последующего развития времени, имея при этом выраженные проблемы дезадаптации.

Представленный анализ, безусловно, не является исчерпывающим. Но он позволяет наметить шаги, требующие первоочередного решения. Целесообразно, на

наш взгляд, определить в каждом районе области базовые образовательные учреждения, реализующие инклюзивный подход. Это позволит:

- упорядочить процесс включения ребенка в среду нормально развивающихся сверстников;
- решить целый ряд организационных вопросов, связанных с получением лицензии на право реализации коррекционной программы, с подбором необходимых кадров для организации психолого-педагогического сопровождения, с более эффективным использованием средств областной субвенции;
- определить четкую стратегию обучения педагогов общеобразовательных учреждений, в том числе в режиме стажировок, с привлечением педагогов коррекционных учреждений и общеобразовательных, реализующих инклюзивный подход;
- обеспечить информационную поддержку внедрения моделей инклюзивного образования с помощью телевидения, радио, СМИ, с целью формирования толерантного отношения в обществе к детям с ОВЗ;
- создать в каждом районе области команду сопровождения, включающую специалистов коррекционных учреждений, ПМПК, центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи и предполагающую организацию методической помощи педагогическим работникам, работающим в режиме инклюзивного образования, оказание коррекционной помощи детям.

В заключение хотелось бы отметить, что инклюзия не может существовать монополично. Целесообразно говорить о необходимости создания гибкой, вариативной системы помощи, которая обеспечит особому ребенку право и возможность выбора формы обучения, адекватной его особенностям и возможностям.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПМПК В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

БАЛАНОВА Т. А., КУРДВАНОВСКАЯ Н. В.
Мурманск, Центр психолого-медико-социального сопровождения

Стратегической целью государственной политики в области образования на современном этапе является повышение доступности качественного образования, соответствующего современным потребностям общества и каждого гражданина. Однако дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), дети-инвалиды, а также дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, требуют особого внимания. Согласно Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 годы «... в соответствии с инициативой “Наша новая школа” в любой школе должна быть обеспечена успешная социализация данной категории детей, при этом в каждом образовательном учреждении должна быть создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию».

Реализация этой цели предполагает модернизацию институтов системы образования как инструментов социального развития, и формирование механизмов оценки качества и востребованности образовательных услуг с участием потребителей.

Обеспечение государственных гарантий доступности качественного образования для обучающихся с ОВЗ является одним из приоритетных направлений образовательной политики в Мурманской области. В контексте государственных гарантий доступности качественного образования для всех категорий граждан система социально-педагогической и психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ требует постоянного развития и совершенствования.

За последние два года в Мурманской области создана нормативная правовая база, обеспечивающая стабильное функционирование и развитие как региональной системы специального образования, так и интегративного образования, в частности. Для решения проблем развития и обучения детей с ОВЗ внутри образовательной среды общеобразовательных учреждений наиболее значимыми стали приказы Министерства образования и науки Мурманской области «О создании и организации деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области», «Об утверждении примерного положе-

ния о Ресурсном центре дистанционного образования детей-инвалидов» и административный регламент по исполнению государственной функции «Организация предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

Важная роль в развитии интегрированного образования отводится психолого-медико-педагогическим комиссиям (ПМПК). Необходимость совершенствования системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях стала отправным моментом в развитии таких направлений деятельности центральной ПМПК, как:

- оказание помощи общеобразовательным учреждениям в формировании индивидуальной программы интегрированного обучения;
- разработка рекомендаций собственно организационных форм интегрированного обучения (комбинированная, смешанная, полная модель интеграции);
- содействие государственным областным и муниципальным учреждениям медико-социальной экспертизы в составлении индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

В целях организации интегрированного обучения и внедрения эффективных инклюзивных технологий в образовательный процесс проведен ряд мероприятий, в том числе по разработке стандартов качества деятельности ЦПМПК и организации сетевого взаимодействия участников процесса интеграции.

В регионе активно развиваются формы взаимного сотрудничества центральной и территориальных ПМПК. Для активизации данного направления деятельности заключены договоры о сотрудничестве ЦПМПК с ТПМПК всех административных образований Мурманской области. Для развития системы сопровождения инклюзивного образования специалисты Центра психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС) внедряют модель взаимодействия ЦПМПК с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных учреждений. В ней разрабатывается индивидуальный маршрут обучения и эффективно используется система показаний и формы заключений специалистов ЦПМПК о готовности конкретного ребенка к обучению в общеобразовательной школе.

Решение вопросов определения сроков начала и завершения интегрированного образования осуществляется ЦПМПК индивидуально по каждому обучающемуся с учетом согласия его родителей (законных представителей) и в соответствии с критериями отбора детей для интегрированного обучения. Данные критерии включают в себя три основные позиции:

возможности ребенка — степень выраженности проблем в развитии, зона ближайшего развития, компенсаторные возможности, эмоционально-личностные особенности;

готовность конкретного образовательного учреждения осуществлять помощь в реализации особых потребностей обучающегося (воспитанника) — кадровый потенциал, материально-технические возможности, методическая база;

готовность социума к интегративным процессам — возможности родителей для оказания помощи ребенку, степень толерантного отношения сверстников к проблеме, уровень готовности педагога к решению проблем внутриколлективной коммуникации (межличностных взаимоотношений).

С целью формирования профессиональных и личностных компетенций всех участников интегративного образовательного процесса (дети, родители, педагоги) специалистами ЦПМСС разработаны и внедряются в практику образовательных учреждений программа «Шаг навстречу» по психолого-педагогическому сопровождению родителей, воспитывающих детей-инвалидов, и полифункциональный блок коррекционно-развивающих программ по работе с детьми с ОВЗ.

В современных условиях важнейшим принципом развития качества и доступности образовательных услуг является совершенствование информационного обеспечения всех направлений деятельности учреждения. Организация работы по расширению информационного пространства и обеспечению доступности информации об оказываемых ЦПМПК услугах включает функционирование и регулярное обновление официального сайта ЦПМСС; интернет-консультирование детей, родителей, специалистов; изготовление и распространение информационно-наглядной продукции; взаимодействие со СМИ. На официальном сайте в разделах о деятельности ЦПМПК и отдела ранней помощи с целью оказания психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, ведутся странички «Полезные статьи» и «Родителям особого ребенка».

Для повышения качества услуг, предоставляемых специалистами ЦПМПК, в образовательном коррекционно-развивающем процессе эффективно используются современные информационно-коммуникационные технологии:

- компьютерный комплекс БОС коррекции психоэмоционального состояния;
- компьютерный комплекс БОС логотерапевтической;
- компьютерная экспертная система «Лонгитюд»;
- лицензионные программы компьютерной обработки психологического тестирования фирм «Амалтея» и «Иматон».

В перспективах развития ЦПМСС — создание в рамках деятельности ЦПМПК Центра психолого-педагогического сопровождения интегрируемого ребенка с ОВЗ (ЦППСИР).

Приоритетными задачами в данном направлении станут:

- проведение мониторинга соотношения специальной и общеобразовательной систем Мурманской области как двух взаимодействующих образовательных моделей;
- оказание адекватной коррекционной помощи каждому ребенку с ОВЗ, находящемуся в условиях полной или комбинированной интеграции;

- осуществление систематического контроля развития ребенка и эффективности его интегрированного, инклюзивного обучения;

- психолого-педагогическое сопровождение дистанционного обучения детей-инвалидов;

- разработка модели взаимодействия педагогов массового и специального образования с целью распространения методического опыта по специальному (коррекционному) образованию.

Таким образом, проведение скоординированной политики в области образования, обеспечивающей в

равной мере дальнейшее развитие как системы специального обучения, так и интеграционных процессов, позволит обеспечить право родителей на выбор образовательного маршрута особого ребенка. Подлинная интеграция в образовании может состояться лишь в том случае, если специалисты, работающие в системе общего и специального обучения, будут совместно решать проблемы интеграции посредством организации систематического, непрерывного, комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.

ОБ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

ТРИФОНОВА Э. П.

Йошкар-Ола, Министерство образования и науки Республики Марий Эл

В России концепция интегративного обучения строится на трех основных принципах интеграции: через раннюю коррекцию; через обязательную коррекционную помощь каждому интегрированному ребенку; через обоснованный отбор детей для интегрированного обучения. При этом интеграция не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из альтернативных форм внутри системы, так как ребенок, интегрированный в общеобразовательную среду, обязательно получает специальную помощь. Ее задача сблизить две образовательные системы — общую и специальную.

В настоящее время в Республике Марий Эл реализуется трехуровневая система психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей и подростков, включающая в себя внутреннее сопровождение на уровне образовательного учреждения и внешнее сопровождение на уровнях муниципальных центров и республиканского центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции.

Психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений (дошкольных и школ) являются начальным звеном в системе комплексного сопровождения в республике. С 2009 года они успешно функционируют в 62 % детских садов и в 69 % общеобразовательных школ, реализуя задачи, направленные на оказание системно-ориентированной помощи, то есть на предупреждение возникновения или решение проблемы ребенка, обучающегося в учреждении. При необходимости к работе ПМП-консилиума образовательного учреждения привлекаются соответствующие специалисты ближайших муниципальных и республиканского психолого-педагогических и медико-социальных центров (ПМПС-центров), курирующих внешнее сопровождение детей. Акцент в работе ПМПС-центров делается на максимальное приближение необходимой помощи к месту проживания ребенка, когда специалисты центров сопровождения выезжают в семьи, проживающие даже в самых отдаленных населенных пунктах муниципальных образований.

Необходимость скоординированной систематической работы по организации внутреннего и внешнего

сопровождения детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), во всех муниципальных образованиях республики вызвана большим числом детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных школах в обычных классах. По данным статистической отчетности, в 2010—2011 учебном году это число детей составило 1390 человек.

Комплексное системное сопровождение ребенка с жизненными ограничениями включает в себя: помощь в преодолении учебных затруднений; помощь в преодолении социально-эмоциональных проблем; взаимодействие со специальной школой-интернатом по организации и проведению коррекционной работы; логопедическую работу; помощь в выборе образовательного маршрута и профессиональном самоопределении.

Успешность реализации программы сопровождения во многом зависит от эффективности взаимодействия сотрудников ППМС-центра, учителей-предметников, классного руководителя и родителей.

Круглые столы и психолого-педагогические консилиумы должны проводиться регулярно и посвящаться оценке результативности программы сопровождения, при необходимости — ее коррекции, обмену опытом работы по сопровождению учащихся.

В целях интеграции и социализации детей с ОВЗ, не охваченных специальным (коррекционным) образованием, для преодоления их изоляции от сверстников и лучшей адаптации к жизни в обществе появились новые формы образования — надомное, интегрированное и инклюзивное.

Министерством образования и науки начата системная работа по развитию интегрированного и инклюзивного образования на территории республики. Еще в мае 2009 года в Йошкар-Оле прошла международная научно-практическая конференция, в ходе которой бельгийские коллеги высоко оценили опыт взаимодействия специалистов массового и специального образования Республики Марий Эл по построению адекватной системы психолого-педагогического сопровождения, направленной на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном

этапе. В связи с этим проблема поиска и внедрения эффективных средств, педагогических технологий, развивающих адекватные адаптивные возможности, обеспечивающие успешную адаптацию детей с ОВЗ в новых социальных условиях, в том числе в условиях образовательного пространства массовой школы, является актуальной. Нами апробируются разнообразные модели и формы взаимодействия специальной и массовой школ.

На базе ГОУ «Лицей Бауманский» функционирует центр дистанционного образования детей-инвалидов, в котором с сентября 2010 года дистанционно обучаются 173 ребенка-инвалида, проживающих на территории республики и обучающихся на дому по общеобразовательным программам. Развитие дистанционной очно-заочной формы обучения детей-инвалидов с использованием современных информационно-коммуникационных технологий целесообразно рассматривать в качестве эффективного средства организации образования и социализации детей с ОВЗ, особенно детей, имеющих трудности в передвижении.

Одной из форм интеграции детей с ОВЗ является открытие в образовательных учреждениях общего типа специальных (коррекционных) классов. В течение двух лет в МОУ «Общеобразовательная школа № 1» г. Волжска после ликвидации специальной коррекционной школы созданы специальные (коррекционные) классы для детей, обучающихся по программам VIII вида. При этом обеспечено внутреннее психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с интеллектуальной недостаточностью.

Для дальнейшего развития системы психолого-педагогического сопровождения в республике требуется решение следующих основных задач по созданию условий для получения образования детьми с ОВЗ:

- развитие системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей;
- создание системы мониторинга и учета численности детей с ОВЗ, наличия условий для получения ими образования;
- совершенствование взаимодействия между психолого-медико-педагогическим консилиумом образо-

вательного учреждения (ДОУ, МОУ, ГОУ) и муниципальными (республиканским) психолого-педагогическими и медико-социальными центрами, в том числе — оказание методической помощи педагогам и специалистам образовательных учреждений по организации внутреннего сопровождения детей со стороны ППМС-центров, методистов органов управления образованием соответствующего муниципального района (городского) округа;

- обеспечение доступности качественного образования для детей с ОВЗ;

- создание во всех образовательных учреждениях условий для получения образования детьми с ОВЗ общего образования по месту их жительства;

- усиление контроля со стороны органов управления образованием за осуществлением внутреннего и внешнего сопровождения всех детей в ОУ, расположенных на территории муниципального района (городского) округа, в том числе детей с ОВЗ, обучающихся и воспитывающихся в МОУ в коррекционных и обычных классах, детей-инвалидов, обучающихся и воспитывающихся в ДОУ и МОУ и обучающихся на дому по общеобразовательным и коррекционным программам;

- организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ОВЗ (повышение психолого-педагогической компетентности педагогов массовых школ, получение второго высшего образования педагога-дефектолога, педагога-психолога);

- получение МОУ лицензий на образовательную деятельность детей с ОВЗ по программам специальных (коррекционных) школ I—VIII вида;

- формирование в обществе толерантного отношения к детям с ОВЗ, популяризация идей содействия получению ими образования и их социальной интеграции.

Таким образом, министерством образования республики проводится определенная работа по созданию оптимальных условий для обучения детей с ОВЗ.

ИНКЛЮЗИЯ: ОТ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ К ОБЩЕМУ

АРХИПОВА С. Н.

Якутск, Педагогический институт Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова

Процесс интеграции в последние годы приобрел системный и упорядоченный характер. В рамках Федеральной целевой программы развития образования на 2006—2010 гг. Институтом коррекционной педагогики РАО разработаны обязательные направления коррекционной работы в сфере развития жизненной компетенции для всех категорий детей с ОВЗ, интегрированных в общеобразовательную школу и осваивающих основную программу начального общего образования [3]. Были предложены коррекционные направления работы: развитие представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно не-

обходимом жизнеобеспечении; овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни; овладение навыками коммуникации; дифференциация и осмысление картины мира; дифференциация и осмысление своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей [2]. Вышеназванные направления решают социальную интеграцию.

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей и обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает условия для детей, имеющих особые

образовательные потребности. Инклюзивное образование — процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей. Именно в общеобразовательной школе ребенок с инвалидностью может получить не только учебную информацию, но и ощутить всю полноту и сложность жизни в обществе, т. е. социализироваться. В этом и заключается идея инклюзивного образования.

В Якутске идея инклюзивного образования начала реализовываться в дошкольных образовательных учреждениях активнее, чем в массовых школах. Чтобы принять в общеобразовательную школу детей с инвалидностью, необходимо сформировать материальную среду, в которой люди с проблемами здоровья могли бы чувствовать себя комфортно. Для детей с особыми потребностями в обучении необходимо организовать помощь педагога-дефектолога и тьюторов. Введение педагогического сопровождения — тоже новая для школы педагогическая практика. Главная задача тьютора — оказывать ребенку физическую поддержку, помогать ему перемещаться и налаживать эмоциональный контакт с другими детьми. Педагогическое сопровождение включает в себя работу логопеда, психолога и дефектолога [1]. Для этой работы, на наш взгляд, целесообразно привлекать студентов дефектологических специальностей. Обучение детей с ограниченными возможностями в массовой школе позволит здоро-

вым детям развить толерантное отношение к людям с инвалидностью. Ребята научатся сопереживать и помогать тем, кто в этом нуждается, проявлять свои лучшие человеческие качества.

Дети с инвалидностью при соответствующей поддержке и помощи будут активно участвовать не только в учебном процессе, но и во внеклассной работе — выступать на концертах, праздниках, участвовать в играх и конкурсах. Исходя из вышеперечисленного, мы думаем, что специальные школы должны постепенно отойти в прошлое, что инклюзивное образование является ступенью эволюции общественного сознания, оно поможет предотвратить дискриминацию в отношении детей с ограниченными возможностями.

Литература

1. Киося А. Н., Мельтюхина М. В. Экспериментальная площадка в районе «Южное Бутово» // Инклюзивное образование: учиться вместе реально. — М.: РООИ «Перспектива», 2010. 50 с.
2. Малофеев Н. Н., Никольская О. С., Кукушкина О. И. Дети с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе: общие и специальные требования к результатам обучения // Дефектология. 2010. № 5.
3. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2.

О ВНЕДРЕНИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДАГЕСТАНЕ

МАЛЛАЕВ Д. М., БАЖУКОВА О. А.

Махачкала, Дагестанский государственный педагогический университет

Сегодня все чаще рассматриваются идеи инклюзивного (включающего) образования. Однако для нашего общества понятие «инклюзивное образование» является новым, вызывая много сомнений и опасений. Эти опасения оправданы. Практика показывает, что концепция инклюзивного образования требует определенных изменений не только в системе среднего, но и дополнительного и профессионального образования, являющегося одним из наиболее эффективных механизмов повышения социального статуса и защищенности инвалидов.

Для эффективности внедрения инклюзии в образование необходима преемственность его ступеней «детсад—школа—вуз». Семья и общество, готовые к интеграции ребенка в дошкольное образование, облегчают процесс интеграции-инклюзии в школьное образование одновременно для всех участников процесса — как для ребят с особыми потребностями и их родителей, так и для обычных детей и их родителей, школьных педагогов и психологов.

Включая детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательное пространство, надо обеспечить его квалифицированными специалистами, добрыми и отдающими энергию любви детям и родителям, зажигающими их своей духовностью, помогающими решать проблемы воспитания и образования. Подбору персонала должно уделяться большое

внимание. Знаниями в области специальной педагогики и психологии должны владеть не только учителя, но и их помощники.

В настоящее время, по данным Министерства образования и науки РФ, инклюзивное образование уже внедряется в порядке эксперимента в образовательные учреждения различного типа в ряде субъектов Российской Федерации, в число которых входит и республика Дагестан.

Здесь насчитывается 18 коррекционных образовательных учреждений, осуществляющих обучение детей с ограниченными возможностями здоровья различной этиологии. В сентябре 2008 года при поддержке Министерства образования и науки РД и Детского Фонда ООН ЮНИСЕФ в СШ № 4 была внедрена модель инклюзивного образования для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Специалисты кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии Дагестанского государственного педагогического университета (ДГПУ) взяли на себя ответственность за обеспечение учебно-методическим материалом и оказание психолого-педагогической консультативной помощи как учителям, так и родителям этих детей.

В 2008 году на базе ДГПУ прошли повышение квалификации по программе «Воспитание и обучение детей с нарушениями функций опорно-двигатель-

тельного аппарата. Инклюзивное обучение» педагоги из Ингушетии, Чеченской республики, Карачаево-Черкессии, Кабардино-Балкарии, Северной Осетии и Ставропольского края. Ведущие специалисты кафедры дали исчерпывающую информацию об особенностях психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, методиках инклюзивного обучения и инновационных формах организации образовательного процесса. Специалисты кафедры дают консультации учителям, работающим по программе инклюзивного образования в республиках Северного Кавказа.

В заключение отметим, что, осознавая значимость инклюзивного образования на современном этапе развития общества, необходимо правильно построить процесс становления и развития инклюзивного образования в нашей стране, учитывая опыт других стран. В то же время нельзя снижать значимость специальных коррекционных образовательных учреждений, обучающихся детей с выраженными отклонениями в развитии и нуждающихся в специализированных условиях. Эти учреждения являются ресурсными центрами для учителей, работающих в системе инклюзивного образования.

РАЗВИТИЕ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ВАРЕНОВА Т. В.

Минск, Беларусский государственный педагогический университет имени Максима Танка

История развития интеграционных процессов в Республике Беларусь началась с 1995 года на основе Временного положения об интегрированном обучении детей с особенностями психофизического развития (ОПФР, официальный термин в государстве: «лицо с особенностями психофизического развития — лицо, имеющее физические и (или) психические нарушения, которые ограничивают его социальную деятельность и препятствуют получению образования без создания для этого специальных условий» (Кодекс Республики Беларусь об образовании, 1.5)). Началось все со следующих организационных форм: классы интегрированного обучения; специальные классы в общеобразовательной школе; коррекционно-педагогическое консультирование.

В 2006 году вступил в действие новый нормативный документ министерства образования, регулирующий данный процесс на уровнях дошкольного, общего базового и общего среднего образования детей с ОПФР — Инструкция о порядке открытия и функционирования специальных классов (групп), классов (групп) интегрированного (совместного) обучения и воспитания.

Интегрированное обучение в Республике Беларусь рассматривалось и рассматривается как альтернативная форма получения образования детьми с особенностями психофизического развития. Данный процесс носит эволюционный характер. Общее число детей, интегрированных в общеобразовательную среду, составляет более 60 %.

В последние годы отмечается тенденция к сокращению специальных классов в общеобразовательной школе и увеличению классов интегрированного обучения и воспитания. Последних в 2010/2011 учебном году функционирует 5475, в них насчитывается 9730 обучающихся с ОПФР, а специальных классов — 192, в которых обучается 1579 учащихся.

Трансформирование системы специального образования в Республике Беларусь осуществлялось поэтапно с 1998 по 2010 год по трем основным направлениям:

- организационно-структурные преобразования;

- обновление содержания специального образования;
- совершенствование образовательных технологий и методик обучения.

Заключительный этап (2007—2010) был нацелен на дальнейшее сближение специального и общего образования. Это заложило основы для развития инклюзивного образования, в котором основные аспекты интеграционных процессов — методологический, нормативно-правовой, программно-содержательный, научно-методический и социально-психологический — требуют переосмысления и несколько иного наполнения.

Основная идея интегративной педагогики: с интеграции в школе — к интеграции в обществе. Интеграция основывается на концепции «нормализации», в основу которой положена идея, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями должны быть максимально приближены к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Однако следует заметить, что равные условия не обозначают равное качество и не гарантируют равные результаты.

Идея образовательной интеграции имеет свои достоинства и недостатки. Сторонники совместного обучения выделяют такие положительные моменты, как:

- стимулирующее воздействие более способных одноклассников;
- наличие широкого диапазона ознакомления с жизнью;
- развитие навыков общения и нестандартного мышления (у обеих сторон);
- возможность проявления гуманности, сочувствия, милосердия, терпимости в реальных жизненных ситуациях, что является эффективным средством нравственного воспитания;
- снижение опасности возникновения снобизма у преуспевающих детей в условиях подчеркивания их исключительности;
- исчезновение страха у здоровых, нормально развивающихся школьников, перед возможной инвалидностью.

На практике, конечно, не всегда все так гладко обстоит с установлением взаимоотношений. Часть детей

демонстрирует чувства от негативного восприятия до «безразличного притяжения». В 40-х годах XX века был проведен ряд экспериментов с различными структурами взаимодействия в классе, воспроизводящими демократическую, авторитарную и анархическую модель (К. Левин и др.). Результаты исследования показывают, что демократические ценности необходимо прививать заново каждому новому поколению, целенаправленно создавая в школах необходимые для этого условия, ибо они усваиваются значительно труднее, чем авторитарные установки.

В последнее время ряд ведущих европейских политиков (Ангела Меркель, Николя Саркози, Дэвид Кэмерон и др.) говорят о провале интеграционных процессов в своих странах, уязвимости кросс-культурной психологии и призывают перейти от мультикультурной политики к либерализму.

Противники идеи интеграции выдвигают следующие аргументы:

- неоднородность состава класса наносит ущерб хорошо успевающим учащимся, лишая их возможности продвигаться в обучении более быстрыми темпами, замедляя рост способных учеников;
- дети с трудностями в обучении находятся в невыгодных и несправедливых условиях конкуренции, они не получают необходимого внимания;
- учителя стоят порой перед неразрешимой нравственной проблемой: кого обделить вниманием, заботой и временем;
- стране нужны здоровые граждане, обладающие интеллектуальным потенциалом.

Приоритет моральных принципов перед экономическими имеет свое обоснование у представителей разных политических ориентаций. У одних это осуществление политики равных возможностей, у других — реализация принципа индивидуального самоутверждения.

С 1 сентября 2011 года вступит в силу Кодекс Республики Беларусь об образовании. Согласно этому своду законов в число основных направлений государственной политики в сфере образования входят:

- обеспечение доступности образования, в том числе, лицам с особенностями психофизического развития в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, на всех уровнях основного образования и при получении дополнительного образования;
- создание специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития и оказание этим лицам коррекционно-педагогической помощи.

В главе «Государственные гарантии прав в сфере образования» подчеркивается, что право граждан с особенностями психофизического развития на образование обеспечивается созданием для них специальных условий для получения образования, интеграции в общество, социализации.

Для целенаправленного развития интеграционных процессов как осознанного выбора на альтернативной основе помимо соответствующей нормативно-правовой базы необходимо наличие следующих условий:

- научно-организационное обеспечение инклюзивного образования;

- психологическая готовность всех участников образовательного процесса;
- дефектологическая грамотность учителей массовых школ;
- учебно-методическая обеспеченность моделей интеграции;
- разработка технологий взаимодействия двух учителей в одном классе.

Обоснованный отбор детей с особенностями психофизического развития для совместного обучения — одно из главных условий эффективности интеграционных процессов. Принятие решения об интегрированном обучении строится на добровольных началах при гарантированном соблюдении прав ребенка с особенностями психофизического развития, при активном участии родителей на всех этапах принятия решения, при реализации индивидуального подхода и определении образовательного маршрута для каждого ребенка с учетом его особенностей развития. Ребенок направляется в интегрированный класс на диагностической основе по заключению Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и по заявлению родителей. Основой для принятия решения об интегрированном обучении должен служить не столько медицинский диагноз, сколько психологический.

Усилия педагогов направляются на то, чтобы научить детей воспринимать и оценивать себя как личность, т. е. осознавать собственные способности, качества характера, слабости, потребности, границы своих возможностей, научить осознавать и выражать собственные чувства и желания; на то, чтобы развивать положительную Я-концепцию, а также сформировать у детей умения:

- воспринимать другого человека, сочувствовать и помогать ему;
- видеть свое место в группе, считать себя ее членом и испытывать чувство общности;
- конструктивно реагировать на разочарования и неудачи;
- принимать решения, предполагающие возможность заключения компромисса;
- ориентироваться и соблюдать правила совместной жизни, иногда за счет ущемления собственных интересов;
- различать негативные и положительные пути решения конфликта, уметь использовать последние;
- видеть других детей и уметь сотрудничать с ними;
- понимать, что такое предрассудки, и подвергать их сомнению.

Именно этими вопросами занимается созданная в каждой школе, где есть интегрированные классы, служба психолого-педагогического сопровождения. Тем не менее, в крупных городах, особенно в Минске, родители детей с особенностями развития, но с сохранным интеллектом, стали предпочитать обычный класс интегрированному, несмотря на то, что в интегрированном классе меньше общее число учащихся, работают два педагога и организуются коррекционные занятия согласно учебному плану соответствующей специальной школы.

Необходимость интеграции в настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнений. Социальные преобразования, демократизация и гуманизация

образования, идеи достоинства и самооценности личности, имеющей все права на реализацию своих интересов и потребностей, признание равных прав в области образования лиц с психофизическими нарушениями определяют методологическую основу интегрированного обучения и воспитания.

Однако проблемными вопросами и стратегическими линиями реализации идеи инклюзивного образования как нового этапа развития интеграционных процессов являются:

- обновление государственного образовательного стандарта, содержания программного материала и учебно-методического обеспечения образовательного процесса по отдельным учебным дисциплинам;
- психолого-педагогические основы интенсификации социального развития учащихся с психофизическими нарушениями, включая формирование жизненной компетенции;
- организационные формы коррекционно-развивающей работы и трудового обучения в условиях совместного обучения.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ, СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

БРЫЗГАЛОВА С. О., ЗАК Г. Г.

Екатеринбург, Уральский государственный педагогический университет

Специалисты и педагоги системы общего и специального образования, занимающиеся проблемами детей с особыми образовательными потребностями, сталкиваются с ситуацией, когда авторы в одних случаях, синонимически, в других — в противопоставлении используют такие термины и понятия как «интеграция», «интегрированное обучение», «инклюзия» и родственные им — «инклюзивное образование», «интегрированный подход» и т.д. Но каковы бы ни были терминологические различия, во всех случаях речь идет о социальных явлениях в системах образования, направленных на интеграцию детей с особыми образовательными потребностями в разнообразные связи и отношения, в процессы деятельностного взаимодействия и соблюдение их основных прав и свобод в раннем возрасте.

Инициатором реализации равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования является Организация Объединенных Наций (ООН). Начиная со дня своего основания (1945 г.) ООН обращает внимание государств и правительств на вопросы обеспечения прав людей с ограниченными возможностями в получении ими качественного и доступного образования, которые отражены в ряде документов ООН: Декларации прав человека (1948 г.), Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования (1960 г.), Декларации прав ребенка (1959 г.), Декларации о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Декларации о правах инвалидов (1975 г.).

«Всемирная программа действий в отношении инвалидов» (1982 г.) продолжает развивать принцип «образование для всех». В пункте 120 данного документа говорится о том, что образование инвалидов должно по возможности проходить в рамках общей школьной системы. При этом в пункте 124 обращается внимание на то, что если по какой-либо причине возможности общей школьной системы недостаточны для некоторых детей-инвалидов, эти дети должны учиться в течение надлежащего времени в специальных заведениях [4].

Как показывают исследования (Коркунов В. В., Малофеев Н. Н., Назарова Н. М. и др.) процесс включения детей с особыми образовательными потребностями в общую систему образования в разных странах мира происходит с учетом конкретных социокультур-

ных условий и политической воли руководства. Так, построение и функционирование системы специального образования в США было обусловлено «Законом об образовании индивидов с аномалиями» (1990 г.), где основные споры в области специального образования велись вокруг места обучения и обслуживания аномальных детей.

Современная американская политика заключается в слиянии общего и специального образования. По данным В.В. Коркунова, в настоящее время в США существуют три концепции, или типа, слияния: основное направление, инициатива массового образования и включение. Остановимся вкратце на каждой из них.

Основное направление предполагает открытие специальных классов при общеобразовательных школах и проведение совместных мероприятий с нормально развивающимися школьниками. Для многих учеников размещение в учреждения этого направления может превратиться в серьезную неудачу, поэтому в настоящее время основным направлением охвачено 25,2% всех детей с особыми потребностями.

Инициатива массового образования (ИМО) была выдвинута Департаментом образования США (1986 г.), сторонником которой является С. Рейнольдс. Он считает, что обучение детей с аномалиями возможно в обычном классе массовой школы. Однако, оно становится эффективным при создании определенных условий обучения: небольшой наполняемости классов, индивидуальной программы обучения, наличия подготовленных педагогов и других специалистов, соответствующего оборудовании учебного процесса, дополнительных занятий в условиях комнаты реабилитации и др. Количество детей, охваченных данным направлением, составляет 35,5% от всех аномальных детей школьного возраста.

Третья модель административного размещения, которая широко апробировалась в конце XX века в ряде школ США, была названа «включением» (инклюзией). Цель полного включения заключается в том, чтобы разместить всех детей независимо от тяжести дефекта в школах по месту жительства и таким образом завершить упразднение системы специального образования.

В исследованиях, посвященных разработке третьей модели, выдвигается ряд требований: — соблюдение

определенного соотношения между нормально развивающимися и включенными учениками; — небольшое количество последних; — соответствующая подготовка учителей; — наличие в школе необходимых специалистов (команда), которые составляют индивидуальные программы для каждого ученика [2].

Представляет интерес содержание программ индивидуального обучения, в которых рекомендуются следующие компоненты:

- подробная справка об уровне учебного функционирования ребенка на данный момент; — формулировка целей программы на год и краткосрочных;

- перечень специфических образовательных и связанных с ними услуг, которые должны быть предоставлены школьнику, и указание того, в какой мере он может участвовать в регулярных общешкольных программах;

- намеченные даты для предоставления услуг и ожидаемая продолжительность этих услуг; — соответствующие объективные критерии оценки ребенка, аттестационные процедуры и планы для определения того, насколько успешно достигаются краткосрочные учебные цели.

Даже простейший анализ показывает, что включенное образование требует существенных материальных ресурсов и иного видения целей и задач, а значит и иных подходов к подготовке специалистов.

Огромное значение в определении равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, сыграли «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993 г.). Эти правила предусматривают возможность адекватным образом удовлетворять образовательные потребности всех инвалидов в системе *общего школьного образования*. Важно отметить, что данный документ призывает сохранять имеющиеся достижения в специальном образовании и развивать их в направлении общедоступного образовательного процесса. Качество этого специального школьного обучения должно быть равно качеству обучения в общей школьной системе, и эти две системы образования должны быть тесно взаимосвязаны [4].

Саламанская декларация (1994) провозглашает «инклюзию» в качестве главного направления развития образования. Принципиальное отличие такого подхода состоит в том, что система образования должна приспосабливаться к особенностям и потребностям каждого ребенка, но при этом не исключается, что наряду с совместным обучением в общеобразовательных школах, некоторые дети могут обучаться в специальных учреждениях.

Формирование такой важной сферы как образование детей с особыми потребностями зависит во многом от традиций и уровня развития каждой конкретной страны. Именно поэтому в указанных документах определены лишь общие направления и принципы совершенствования систем образования в странах участницах ООН [4]. Таким образом, в результате реализации вышеупомянутых международных документов в девяностые годы прошлого столетия стало развиваться направление в образовательной сфере, которое было связано с новой идеологией инвалидности и обоб-

щилось в понятиях «инклюзия», «инклюзивное образование», «инклюзивный подход».

Инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании.

Необходимо отметить, что понятие «инклюзивное образование» во многом является новым, а концепция инклюзивного образования («школы для всех») вызывает сомнения и опасения. Признавая ценность инклюзивного образования, необходимо отметить ряд факторов, которые препятствуют реализации идей инклюзивного образования в массовых школах. В основном это не толерантное отношение россиян к детям-инвалидам, психологическая неготовность принимать этих детей как полноправных членов общества [1].

Родители детей с особенностями развития не хотят отдавать своих детей в обычную школу, опасаясь насмешек, конфликтов с одноклассниками и учителями, непонимания особых потребностей их детей и, соответственно, неадекватной реакции на особые потребности, непригодности помещений и учебного процесса к особым потребностям их детей и т.д.

В свою очередь родители «обычных» детей опасаются, что ребенок с особенностями развития (особенно с тяжелыми нарушениями) будет мешать, отвлекать учителя и детей, что снизит уровень знаний всего класса.

В настоящее время важно признать, что сомнения и опасения вполне оправданы; концепция инклюзивного образования требует принципиальных изменений в системе не только среднего (как «школа для всех»), но и профессионального и дополнительного образования (как «образование для всех»).

Сама система инклюзивного образования является эффективным механизмом развития инклюзивного общества, т.е. развивая систему инклюзивного образования, тем самым мы способствуем развитию инклюзивного общества — общества для всех, общества для каждого. Именно в этом ключевое значение инклюзивного образования.

Инклюзивное образование — образование, которое каждому, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие особенности, предоставляет возможность быть вовлеченным в общий процесс обучения и воспитания (развития и социализации), что затем позволяет взрослому человеку стать равноправным членом общества, снижает риски его сегрегации и изоляции. Вместе взрослея, дети учатся принимать собственные особенности и учитывать особенности других людей.

Международный опыт показывает, что развитие системы инклюзивного образования как формы интеграции детей с особыми образовательными потребностями — долгосрочная стратегия, требующая терпения и терпимости, последовательности, непрерывности, поэтапности и комплексного подхода для ее реализации. При этом, в широком смысле — *интеграция* (от лат. *integratio* — соединение), — процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимо-

зависимости отдельных специализированных элементов [5].

Н. Н. Малофеев считает, что подлинная интеграция в обучении детей с особыми потребностями предполагает организацию в общеобразовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка [3].

По мнению В. В. Коркунова, аномальные дети при совместном обучении получают больше внешних стимулов к развитию, с учетом создания адекватных для ребенка с дефектом условий обучения [2].

Р. Дименштейн и И. Ларикова отмечают, что одним из основных аспектов интегрированного обучения является правильно проложенный образовательный маршрут для конкретного ребенка. Этот маршрут не зависит от формы организации образовательного процесса, от типа класса, группы, школы, где в настоящее время находится ребенок. Провести ребенка маршрутом, ведущим к интеграции, можно разными путями — важно лишь, чтобы каждый этап наращивал его интеграционный потенциал. Наращивание интеграционного потенциала среды обязательно включает повышение квалификации и переподготовку учителей, специальную работу с родителями (как обычных, так и особых детей), квалифицированную психолого-просветительскую работу с обычными детьми. Эти организационно-просветительские и педагогические меры направлены на повышение интеграционного потенциала образовательного учреждения и системы в целом.

В настоящее время актуальной задачей является изучение, культурное оформление, осмысление и обобщение имеющегося российского опыта развития системы образования. Это позволит разрешить сомнения, недоумения и аккумулировать различные подходы, механизмы и технологии инклюзивного и интегрированного образования, эффективно использовать

имеющиеся ресурсы, уменьшит риски и возможные ошибки; соотнести разные (теоретические и практические) подходы и модели интегрированного образования [1].

Таким образом, инклюзия является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, которое не вступает в противоречие с принципом интегрированного обучения в системе общего и специального образования. В результате ребенок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать свое право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь.

Литература

1. Дименштейн Р., Ларикова И. Интеграция или инклюзия? Споры о словах и нерешенные проблемы образования особых детей [Электронный ресурс] / Дименштейн Р., Ларикова И.: — Режим доступа :www.osoboedetstvo.ru/rights/idprav/files/integr_kratk5_pravl.doc.
2. Коркунов В. В. Концептуальные положения развития специального образования в регионе: от теоретических моделей к практической реализации: монография. Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1998.
3. Малофеев Н. Н. Инновационные тенденции развития специального образования в Российской Федерации / Н. Н. Малофеев // Специальное образование: традиции и инновации: материалы II междунауч.-практ. конф., 8–9 апр. 2010 / Бел. гос. пед. ун-т. им. М. Танка. — Минск, 2010.
4. Международные документы по правам человека. Сборник нормативных актов. СПб., 1997.
5. Основы педагогических технологий. Краткий толковый словарь. — М.: Книга, 1995.

РАЗДЕЛ 2. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА: СРЕДА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ

2.1. Создание включающей среды

РОЛЬ СРЕДЫ В САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ЩЕРБАКОВА А. М.
Москва, МГППУ

Направленность на самореализацию (по А. Маслоу, самоактуализацию [7]) отражает потребность человека стать тем, кем он может стать исходя из имеющегося потенциала. Самореализация может пониматься как результат стремления человека проявлять себя в значимом для него деле и конституирует активно-деятельностный аспект жизни [4], иными словами, в качестве главного условия самореализации личности выступает деятельность, приводящая человека к субъективной удовлетворенности активностью в значимых для него сферах жизнедеятельности или взаимоотношений. Тем самым самореализация позволяет повысить качество жизни, существенно снизить риск негативных последствий трудных жизненных ситуаций, в частности, связанных с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание и формы самореализации задаются как внешними факторами, так и индивидуально-личностными особенностями и возможностями. С. И. Кудинов [6] предлагает в числе условий, детерминирующих самореализацию, рассматривать условия психологические, психосоциальные, психологические, педагогические и социальные. Л. А. Коростылева считает, что «осуществление возможностей развития «Я» обеспечивается как через собственные усилия индивида, так и в «содейственности» с другими людьми (ближним и дальним окружением), социумом и миром в целом [5]. Подчеркивается, что человек может самореализовываться как уникальная целостная личность только во встрече с другими [8].

Появление у ребенка представлений о своих возможностях свидетельствует о развитии у него способности оценивать себя [12]. Позитивная оценка собственных возможностей становится основой самопринятия [10], доверия к себе. Условием существования доверия к себе является специфическое отношение к собственной субъектности как к ценности и отношению к собственным будущим поступкам как к безопасным [11]. При этом необходимо, чтобы успешность реализации признавалась и одобрялась значимыми для человека лицами. Более того, не только оценка, но и ожидания окружения: родителей, педагогов, микро- и макросоциума [2] в значительной степени определяют характер и содержание самореализации личности.

«Теория самоэффективности» (А. Бандура) рассматривает как основу самореализации убежденность человека в том, что в сложной ситуации он сможет продемонстрировать удачное поведение [1]. «Теория

самоэффективности» тесно связана с концепциями выученной беспомощности М. Селигмана [9].

Отсутствие веры в эффективность собственных действий может быть одной из причин нарушений поведения, когда самореализация принимает асоциальные и антисоциальные формы.

Сможет ли конкретный человек в заданной ситуации достичь успеха, зависит не только от его собственной компетентности, но и от целого ряда других факторов. Важны, в том числе, не столько объективные результаты сами по себе, сколько их интерпретация и ожидания успеха — положительных результатов собственных действий. А. Бандура использовал понятие самоэффективности для целенаправленного проектирования работы по личностной коррекции, основной мишенью которой было повышение возможности людей осознавать свои способности и использовать их наилучшим образом. При этом особое внимание придавалось тому, что при более чем скромных способностях умелое их использование позволяет человеку достичь высоких результатов. Дальнейшие исследования убедительно показали, что низкая самоэффективность может быть существенным тормозом формирования социальной компетентности и активности человека, и представления А. Бандуры, перенесенные из области клинической терапии в сферу регуляции социального поведения, весьма продуктивны.

Проблема самореализации людей с ограниченными возможностями здоровья только начинает изучаться. Когда же речь идет о самореализации лиц с интеллектуальной недостаточностью, вопросов гораздо больше, чем ответов. Между тем, рассматривая самореализацию в связи с формированием активности и социальной компетентности, мы считаем обращение к исследованию этого феномена у лиц с интеллектуальной недостаточностью важным и перспективным.

Как показано выше, становление самореализации у ребенка обеспечивается задаваемой микро- и макросоциальным окружением перспективой будущего, учитывающей его психофизические особенности. Эта перспектива будущего реализуется в актуальных задачах усвоения и присвоения социокультурного опыта, соотносящихся с возрастом и уровнем развития ребенка. Переживание собственной эффективности создает основу для развития адекватной позитивной самооценки. Воспитание в условиях недоступной по уровню сложности предъявляемых задач среды, постановка перспективы будущего, не соответствующей потреб-

ностям и возможностям ребенка, создают существенные затруднения для переживания им самооффективности, что, в конечном счете, блокирует или искажает его способность к самореализации.

Ребенок с интеллектуальной недостаточностью нуждается в такой социокультурной среде, которая учитывала бы «своеобразие пути», использовала бы «иные способы» и «иные средства» (Л. С. Выготский) социального и личностного развития. Реабилитация (абилитация) детей с интеллектуальной недостаточностью должна основываться на учете их потребностей в доступности общения и задач, ставящихся перед ними, в возможности включения их в продуктивную активность [14; 17]. Встает задача проектирования оптимальной среды — жизненного пространства, обеспечивающего повышение чувства собственной ценности и уверенности в себе у лиц с ОВЗ.

В таком проектировании необходимо учитывать личные установки и способы поведения «нормальных» людей по отношению к людям с ОВЗ. В анализе отдельных исследований по этой тематике (Cloerkes, 1980, цит. по: [13]) был сделан вывод, что установки «нормальных» людей по отношению к людям с ОВЗ колеблются от ярко выраженных позитивных до в целом негативных. В этих исследованиях выявляется очень стабильная «иерархия популярности» различных видов недостаточности. Те группы людей с инвалидностью, которые больше всех других соответствуют социальным нормам «полноценных» (например, люди с повреждениями межпозвоночного диска, астматики), ранжируются наиболее высоко; люди с нарушениями, которые, по мнению большинства, не могут следовать нормативным требованиям, такие как психически больные или умственно неполноценные, занимают самое низкое место. Такое положение дел связано, по нашему мнению, с тем, что при ментальной инвалидности стандартные позиции социальной успешности являются труднодостижимыми, а иных критериев самореализации общество в настоящий момент не видит.

Неразработанность критериев позитивной самореализации обуславливает трудности создания в семье ребенка с интеллектуальной недостаточностью среды, способствующей повышению его чувства самооценности. Семья призвана предоставлять такому ребенку поле активности, поддерживающей его самостоятельность. В противоположном случае у ребенка, а затем подростка и молодого человека с интеллектуальной недостаточностью могут возникать конфликты с родными, склонность к алкоголю или наркотикам, аутоагрессивные или противоправные действия [3].

Почти общепринятым является мнение, что самореализация личности наиболее выпукло представлена ее способностью к творчеству. Тем более интересно, что анализ данных, полученных с помощью шкалы самооффективности опросника MSES, показал, что главными компонентами самооффективности являются два фактора, обозначенные как повседневные действия и социальное функционирование [18]. Наше собственное исследование [16] показало, что умственно отсталые подростки наиболее высоко оценивают свои трудовые и социально-бытовые умения, причем даже незначительные, с точки зрения нормально раз-

вивающихся подростков, достижения вызывают у них чувство успеха. Важно, что эти достижения отмечаются в той сфере, которая доступна осмыслению и контролю подростков с интеллектуальной недостаточностью.

Адекватность приоритетности постановки задач трудового обучения и формирования социально-бытовой компетентности подтверждается и международным опытом [15]. На этой основе происходит интеллектуальное и эмоциональное развитие ребенка с интеллектуальной недостаточностью, работа с его личностными установками. Большое внимание уделяется формированию умения находиться в рабочем коллективе. Содержание обучения приближено к реальным проблемам, с которыми сталкиваются или могут столкнуться в будущем ученики. Эффективно это происходит, например, на уроках GASV (интегрированных социальных навыков).

Проекты сред, обеспечивающих эффективную активность лиц с интеллектуальной недостаточностью, должны представлять собою модели включения в реальную жизнь на позитивных основаниях — в жизнь семьи, в микро- и макросоциальные структуры. Такие модели обеспечивают стимуляцию позитивного личностного потенциала лиц с ОВЗ [19], что невозможно без развития их намерений, опыта переживания ими личностной целостности при решении актуальных для их потребностей и адекватных их возможностям реальных задач жизнедеятельности, осуществляемой на различных уровнях. Особо подчеркнем необходимость поиска новых форм социальной значимой деятельности, которая создавала бы условия для переживания чувства самооффективности людей с интеллектуальной недостаточностью и обеспечивала бы их самореализацию. В заключение необходимо отметить, что для многих людей с ментальной недостаточностью потребность в реабилитационной среде, поощряющей их самореализацию, является постоянной.

Литература

1. Бандура А. Теория социального научения. — М., 2000.
2. Выготский Л. С. К вопросу о динамике детского характера // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М., 2000.
3. Зарубина А. В., Инденбаум Е. Л. Проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы // Психология развития и образования: теория и практика / Сб. науч. тр. по итогам Всерос. конф. — Иркутск, 2009.
4. Клочко В. Е., Галажинский Э. В. Самореализация личности: системный взгляд. — Томск, 1999.
5. Коростылева Л. А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере. — СПб., 2005.
6. Кудинов С. И. Самореализация как системное психологическое образование // Научно-культурологический электронный журнал «REGLA». 2007. № 16 [161]. — URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2092&level1=main&level2=articles>.

7. Маслоу А. Самоактуализация // Психология личности. Тексты / Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. — М., 1982.
8. Селезнева Е. В. Развитие акмеологической культуры личности. — М., 2007.
9. Селигман М. Новая позитивная психология. — М., 2006.
10. Сергиенко Е. А. Когнитивное развитие довербального ребенка // Разумное поведение и язык. Вып. 1. Коммуникативные системы животных и язык человека. Проблема происхождения языка. — М.: Языки славянских культур, 2008.
11. Скрипкина Т. П. Психология доверия. М., 2000.
12. Столин В. В. Самосознание личности. — М.: 1983.
13. Цубер Й., Вейс Й., Кох У. Психологические аспекты реабилитации // В кн.: Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. — СПб., 2006.
14. Щербакова А. М. Роль среды в формировании субъектной позиции ребенка с ОВЗ // Сб. материалов Международной научно-практической конференции «Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации» 12–13 мая 2010 года.
15. Щербакова А. М. Социальная и профессиональная подготовка умственно отсталых (Фламандский опыт) // Вопросы психологии детей и подростков. 2002. № 2.
16. Щербакова А. М. Хотят ли ученики учиться? // Дефектология. 1998. № 5.
17. Щербакова А. М., Шеманов А. Ю. Дискуссионные вопросы развития личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью // Психологическая наука и образование. 2010. № 2.
18. James W. Middleton, Robyn L. Tate, Tim J. Geraghty. Self-Efficacy and Spinal Cord Injury: Psychometric Properties of a New Scale // Rehabilitation Psychology. 2003. Vol. 48. № 4. 281–288.
19. Mahoney J. S., Palyo N., Napier G., Giordano J. The Therapeutic Milieu Reconceptualized for the 21st Century // Archives of Psychiatric Nursing. 2009. In Press.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ЛИЧНОСТНАЯ ИНКЛЮЗИЯ

СУВОРОВ А. В.

Москва, ИПИО МГППУ

Исторически инклюзивное образование было только высшим профессиональным. В университеты и институты традиционно поступали по конкурсу, высшее профессиональное образование никогда не было всеобщим, а скорее уделом относительного меньшинства (правда, отношение этого меньшинства к большинству исторически меняется в пользу более образованного меньшинства). Инвалидов в вузы принимали, но это всегда было весьма редким исключением из общего правила, согласно которому в вузы поступали в основном здоровые люди.

Специальные вузы-интернаты для инвалидов появились, насколько знаю, только в XX веке, например, специализированный институт искусств для инвалидов в Москве. Кроме того, существуют специальные потоки для инвалидов в рамках обычных вузов для здоровых, например, в МГТУ им. Баумана (Россия) и в Рочестерском институте (США) потоки для глухих.

В 70-е годы XX века четверо слепоглухих студентов на факультете психологии МГУ тоже были, по сути, отдельным потоком. Попытка их совместного со зрячеслышащими студентами обучения блистательно провалилась в первые же два месяца эксперимента. И пришлось перейти на отдельное обучение: запись лекций на магнитофон с последующей расшифровкой по Брайлю; перепечатка вручную на брайлевских машинках специальной литературы; отдельные занятия с преподавателем посредством специального устройства — телетактора, позволявшего обращаться одновременно ко всем четырем слепоглухим студентам. Иногда с использованием телетактора принимались и экзамены. Но в основном экзамены и зачеты слепоглухие студенты сдавали в общем порядке, то есть приезжали на факультет, брали

билеты из общей кучи, помощники диктовали им содержание билетов, которое они записывали от руки по Брайлю, а затем готовились — мобилизовывали все, что могли сказать по содержанию билетов, — и отвечали экзаменационной комиссии. При этом, конечно, никаких контактов со здоровыми студентами не могло быть: они тоже сдавали экзамены, тем и другим было не друг до друга.

Жили слепоглухие студенты не в общежитии, а в экспериментальной школе-интернате для глухих. Это обстоятельство тоже, конечно, не способствовало контактам со здоровыми студентами. Условия для таких контактов возникали только в студенческом профилактории МГУ, где благодаря куратору Л. Ф. Обуховой слепоглухие студенты сдавали зимние и летние сессии, начиная с третьего курса. В профилактории возникали знакомства с некоторыми — очень некоторыми — зрячеслышащими студентами. В основном и там слепоглухие оставались в изоляции.

Понятие инклюзии, в том виде, в каком его подают энтузиасты-популисты, весьма расплывчато. Фактически речь идет о включении более больных детей в учебный процесс менее больных, дабы они между собой дружили. И вообще учились жить среди других, и более и менее здоровых людей в диких общественных джунглях, а не в особой инвалидной теплице-резервации.

Я этих «джунглей» на всю жизнь наелся еще в младшем школьном возрасте, в школе слепых, где получил начальное образование. Слух резко ухудшился летом, когда я перешел из второго класса в третий. Но и до того и без этого, то есть без потери слуха, отношения мои с одноклассниками оставляли желать много лучшего. Я был изгоем в детских джунглях. Неважно,

что «джунгли» состояли из слепых и слабовидящих, а не здоровых детей. Отношения между нами были самые враждебные. Какое уж тут включение, то бишь, инклюзия! Я никуда не включился, наоборот, отовсюду выпал.

И если не выпал в конечном итоге из общества, из нормальной жизни вообще, то, прежде всего, благодаря бесконечной доброжелательности моей мамы. Из детских джунглей я выпадал всюду, в том числе по месту жительства, но привык доверяться взрослым, тянулся к ним. Нет худа без добра, и в образовательном отношении выпадение из детских джунглей оказалось большой удачей. Я зарылся в книги и благодаря этому включался в культуру тем более, чем меньше имел дела с ровесниками, которых постепенно перестал сторониться только ближе к восемнадцати годам.

И когда вырос, эта привычка доверяться, в том числе незнакомым первым встречным, помогла мне выжить. Я не стеснялся обращаться за помощью, старался только, чтобы мои просьбы легко было выполнить, чтобы они по возможности не обременяли случайных помощников. Я был уверен, что на элементарную доброту, проявляющуюся, например, в том, чтобы перевести через дорогу с большим движением транспорта, посадить в общественный транспорт и высадить из него на нужной остановке, помочь на почте, в парикмахерской, в магазине, способен практически любой встречный. Лишь бы грамотным был, лишь бы мог писать во всю мою правую ладонь печатные буквы. Эта уверенность и позволила мне прожить по окончании МГУ примерно десять лет одному, в затруднительных случаях обращаясь за помощью в основном к первым встречным, реже — к кому-то из постоянного окружения, то есть к друзьям, соседям и коллегам.

Очень доброжелательная атмосфера царил и в Загорском детском доме, что тоже способствовало моему будущему бесстрашию в обращении за помощью к первым встречным.

На самом деле образование вообще, и дошкольное, и школьное, и высшее, и дополнительное, если куда и должно «включать», то прежде — в культуру. И для успешного решения этой задачи лучше всего, когда учитель и ученик — вдвоем. Другие люди подключаются по мере необходимости. А в основном — вдвоем.

Ибо, согласно Ф. Т. Михайлову, культура в образовательном процессе не усваивается и не присваивается, а воссоздается. В результате образовательного процесса, в идеале длящегося в форме самообразования всю жизнь у каждой личности возникает свой, индивидуальный, вариант культуры, и тем самым каждая личность — не объект усвоения/присвоения, то бишь «впихивания» культуры, а соавтор человечества. Соавтором же проще и эффективнее стать в индивидуальном, а не групповом порядке. И образовательное учреждение, которое лучше способствует этому индивидуальному процессу становления личности как соавтора человечества, для данной личности и самое подходящее. Лично для моего соавторства с человечеством наилучшие условия существовали в Загорском детском доме для слепоглухонемых и в МГУ.

Могут ли быть созданы в инклюзивной школе благоприятные условия для соавторства с человечеством? Мне ясно одно: где такие условия уже существуют, тем

более десятилетиями, там их надо беречь, сохранять, а не уничтожать ради какой бы то ни было «инклюзивной» абстракции. И государство, внедряя инклюзию ради инклюзии, насильственно, во что бы то ни стало, любой ценой, ставит под огромный знак вопроса образовательный процесс как соавторство с человечеством.

Я не против инклюзии самой по себе. Но я, во-первых, против ее насильственного внедрения взамен и в отмену всего остального. И, во-вторых, против уничтожения нормального образовательного процесса там, где он существует, будь то спецшкола для инвалидов или общая школа. Должен быть свободный выбор образовательного учреждения, где условия для соавторства с человечеством самые благоприятные. Я против унификации образовательного процесса, когда человек для субботы, а не суббота для человека, то есть мы все для «инклюзии», а не «инклюзия» для нас. (Как и вузы оказались для Болонского процесса, а не Болонский процесс для них, и, в конечном итоге, школа для ЕГЭ, а не ЕГЭ для школы.)

На самом деле, «инклюзивное жертвоприношение» получается потому, что спутаны две взаимосвязанные, взаимозависимые, но все же разные проблемы. Во-первых, проблема включения в культуру — это собственно и есть проблема образования, решая которую, мы становимся соавторами человечества. Во-вторых, проблема включения, интеграции в общество вопреки инвалидности, например. Но для этого вовсе не обязательно разрушать образовательный процесс в общей и специальной школах, во имя «инклюзии» уничтожая последний.

В культуру надо включаться, максимально учитывая индивидуальные особенности, подбирая под эти особенности наиболее благоприятные условия в образовательных учреждениях. И в любом случае включение, интеграция в культуру предполагает уединение с культурой, при посредническом содействии учителя. Такова приоритетная цель образовательного процесса.

Включение же в общество предполагает умение взаимодействовать с как можно более широким кругом людей, то есть предполагает борьбу с изоляцией и самоизоляцией от окружающих людей. Конечно, не включаясь в культуру, нельзя интегрироваться в общество. Но все же затея решать проблему интеграции в общество через образовательную сферу, предполагающую уединение с культурой и учителем, выглядит, мягко говоря, несколько неуместной. Проблему интеграции в общество нелепо решать, мешая процессу включения в культуру. Обе проблемы можно и нужно решать без взаимного ущерба. И опыт такого решения существует. Это опыт личностной инклюзии, или опыт совместной педагогики.

Совместная педагогика предполагает целенаправленную организацию внешкольного или внеклассного общения ребят, с инвалидностью и без. Не мешая друг другу становиться соавторами человечества в уединении с культурой, ребята вне класса придут к взаимному доброжелательству, к взаимопомощи скорее, чем в инклюзивном классе, где более слабые рискуют оказаться изгоями. И если уж непременно решать проблему интеграции в общество через образовательную сферу, то лучше, чтобы это была сфера дополнительного, а не общего образования. Она мягче, гибче. Воспитан-

ники спецшколы могут посещать дворец (дом) детского и юношеского творчества. Спецшкола и сама может выступить в роли такого Дворца творчества, приглашая в свои кружки живущих по соседству здоровых ребят. Конечно, плохо, если забор не просто отгораживает территорию спецшколы от остального пространства, но и отделяет закрытый мирок спецшколы от большого мира. Но большой мир можно впустить в спецшколу, не уничтожая, не закрывая саму спецшколу, не лишая ее учащихся более или менее адекватных образовательных условий.

Детский орден милосердия существует уже более двадцати лет, с мая 1990 года, осуществляя именно личностную инклюзию детей-инвалидов в остальную детскую среду. Одна из форм реализации личностной инклюзии — фестивали творчества детей-инвалидов под девизом «Мы все можем!», которые в Москве влились в международный фестиваль «Детство без границ». На этом международном фестивале ежегодно несколько ребят награждаются званием «Добрый Волшебник». За открытость внешнему миру, за то, что не самоизолируются, а умудряются быть для окружающих людей как бы психотерапевтами, делая своей добротой более светлой их непростую жизнь.

Другая форма реализации личностной инклюзии — лагерные смены общения на летних и зимних каникулах. Там вместе отдыхают дети с разным состоянием здоровья, с той или иной инвалидностью и без нее. И сироты, и домашние. Да и любой лагерь в этом смысле личностно-инклюзивный, ибо в том или ином отношении неблагополучны очень и очень многие семьи...

Основная же форма реализации личностной инклюзии — отряд или клуб милосердия. Они возникают

при школах, домах детского и юношеского творчества, при органах социальной защиты. Члены этих отрядов (клубов) посещают тяжелых инвалидов дома, гуляют с ними, организуют совместные праздники, хотя бы просто чаепития. Один из известных мне клубов милосердия так и называется — «Чашка чая».

На осенние и весенние школьные каникулы делегации местных отрядов и клубов милосердия приезжают в Москву на сессии «Школы взаимной человечности». Эти сессии проводятся с осени 1993 года. Где получится. Удастся найти спонсоров — на какой-нибудь загородной базе. Или на базе какого-нибудь интерната в Москве... Сессии — это сборы актива Детского ордена милосердия. Ребятам читаются лекции, проводятся мастер-классы, выезды в различные детские коррекционные учреждения, в театры на спектакли, как-то связанные с «милосердной» тематикой... В конце каждой сессии ребята получают домашние задания, которые должны выполнить в своих отрядах (клубах). И когда ребят спрашивают, что им дала подходящая к концу сессия, самый частый ответ — «много новых друзей». Это и есть личностная инклюзия.

Что касается инклюзивного образования, то не надо ради интеграции в обществе жертвовать интеграцией в культуре. Образование должно включать, интегрировать, вводить прежде всего в культуру, а в общество — в конечном итоге, в послеобразовательной, во всяком случае, послешкольной перспективе. Совместный же образовательный процесс, получение образования инвалидами вместе со здоровыми, неизбежен в вузе. Пути, которыми инвалиды приходят в вуз, могут быть разными. И пусть будут разными, в любом случае — лишь бы адекватными приоритетной образовательной задаче: стать соавторами человечества.

ОБЩЕНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ — ДВА ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНТЕГРАТИВНЫХ (ИНКЛЮЗИВНЫХ) ПРОСТРАНСТВ

КОРЕПАНОВА И. А.
Москва, МГППУ

Включение людей с особенностями развития (с особыми образовательными потребностями, с ограниченными возможностями здоровья, людей с инвалидностью) в общество — явление, подготовленное всем ходом развития общества и системы образования (в данном контексте мы понимаем функцию образования как поддержания уровня развития цивилизации (см., напр.: [6])). Анализ эволюции отношения общества и государства к людям с отклонениями в развитии в Западной и Восточной Европе провел Н. Н. Малофеев [2]. В 2003 году им было показано, что в развитии отношений можно выделить пять этапов, где первый связан с неприятием и отторжением инвалидов. Поворотным пунктом в переходе к пятому этапу в Европе стало принятие в 1971 году Декларации ООН «О правах умственно-отсталых лиц», в 1975 году «О правах инвалидов», в 1989 году принята Конвенция о правах ребенка. В России это произошло чуть позже, в 90-х годах прошлого века.

Вероятно, можно говорить о том, что начинается шестой этап. Этап инклюзии. Конец XX века — начало XXI

связывается с появлением документов, регламентирующих отношение общества и конкретных государств к людям, имеющим различные нарушения. Некоторое время назад в ООН была принята Конвенция о правах инвалидов (хотя точнее будет сказать — Конвенция о правах людей с инвалидностью — Convention on the Rights of Persons with Disabilities). В различных странах проводится множество исследований по вопросам включения людей с ограниченными возможностями здоровья в общество, реализуются программы включения (прежде всего в образовании). Их эффективность и трудности обсуждаются в литературе, на научных конференциях и т. п. (так, например, в Германии в феврале 2011 года прошла 25-я (!!!) конференция исследователей инклюзии и интеграции (подробнее см. <http://www.ifo-2011.uni-bremen.de/home.html>)). Один из дискуссионных вопросов — возможности и пределы инклюзии.

Один из докладчиков конференции так сформулировал идеал урока в инклюзивной школе: на одном и том же уроке физики один ребенок осваивает закон тя-

готения, а другой — учиться устанавливать глазной контакт... Насколько такая формулировка инклюзии правомочна? Этот вопрос остается открытым. Действительно ли необходимо ребенку со множественными нарушениями, значительным снижением интеллекта посещать уроки физики вместе с другими детьми? Не будет ли для него более целесообразно это время использовать для других активностей (адекватных его возможностям, сообразных его зоне ближайшего развития) при поддержке профильных специалистов (логопедов, терапевтов, психологов)?

Приведем слова директора одной из старейших школ Германии, в которой практикуется инклюзия: «У нас учился мальчик с синдромом Дауна. До наступления подросткового возраста он учился в обычном классе, вместе со всеми. У него была своя программа, соответствующая его уровню умственного развития. Для своего состояния он был успешен. Но наступил пубертат. И мы, совместно с мальчиком, его родителями приняли решение о том, что ему будет более комфортно учиться в специализированной школе. В школе, где он сможет найти собеседников, говорящих на таком же языке, имеющих схожие интересы и проблемы. У инклюзии есть свои пределы». Этот случай не единственный. Опыт Германии показывает, что инклюзия успешна в детском саду, в начальной школе. В средней же школе инклюзия оказывается затрудненной. Причины — в усложнении содержания образования, а также в том, что разница между детьми увеличивается и детям требуется специализированная поддержка.

Но инклюзия может быть не только образовательной. Школа (детский сад) — не единственный институт социализации ребенка.

Современная философия вслед за классическими работами К. Маркса, Т. Веблена (см., напр.: [3]) рассматривает досуг как важную составляющую западной цивилизации. Именно через досуг человек в западной цивилизации реализует себя как свободная самоопределяющаяся личность. Итак, если образование должно быть доступно для всех (например, статья 24 Конвенции), то и досуг должен быть доступным и обеспечивать включение. Помимо включения в рамках образовательного процесса важно наличие возможности включения во внешкольное, внесадовское пространство — пространство досуга. Очевидно, что если в школе (и детском саду) дети приобретают систему знаний, то в «свободной» жизни эти знания осмысливаются, применяются. Именно в свободной деятельности у ребенка рождаются мотивы, которые потом будут реализованы в, например, учебной деятельности.

В качестве примеров интеграционных (инклюзивных) досуговых проектов мы рассмотрим два — российский интеграционный проект «Турград» для детей и подростков с особенностями развития и их сверстников (проект существует с 1999 года, реализуется при поддержке МГППУ и является одним из проектов Ассоциации молодежных инвалидов объединений (АМИО); подробнее о проекте — <http://ru-tg-for-all.livejournal.com>) и немецкий проект путешествий «Дюнамис» (проект существует с 2005 года; подробнее о проекте — www.dynamis-berlin.de).

Мы хотим в данном тексте продемонстрировать различия в реализации включения людей с ограниченными возможностями в общество.

В основаниях обоих проектов заложена идея того, что люди, имеющие те или иные нарушения, могут быть включены в пространство совместности, в пространство общения с другими людьми.

Основная артикулированная идея Дюнамиса — уменьшение дискриминации людей с ограниченными возможностями через социальную интеграцию: предоставление возможностей пережить новый опыт, приобрести новые социальные контакты, пережить успех и радость побед. Проект появился как ответ на пожелания группы родителей организовать отдых для их детей с нарушениями развития.

Основная деятельность — отдых. Это закреплено даже в языке: *Urlauber* — тот, кто сейчас находится в отпуске, отдыхающий. И отдых, отпуск для него организуют специалисты (наиболее близкий перевод — сопровождающие, *Betreuer*; другое значение этого слова — заботящийся, что тоже абсолютно отражает суть). Участники проекта — дети с 7 лет, подростки, взрослые. Сопровождающие — молодые люди, студенты, состоявшиеся специалисты. Все они прошли соответствующую подготовку в Дюнамисе (основы оказания первой доврачебной помощи, юридические вопросы сопровождения, психология людей с нарушениями развития, особенности поведения людей с нарушениями развития). Каждый сопровождающий работает с 1–3 отдыхающими (число зависит от степени тяжести нарушений отдыхающего). Сопровождающие сами придумывают виды активности для своих отдыхающих: исходя из текущего состояния отдыхающих, погодных условий, собственных предпочтений, наличия интересных событий в местности, где проходит путешествие (отдых).

Дюнамис организует различные путешествия — по Германии, по Европе. Но в основном это именно отдых: прогулки, пикники, купание, катание на лошадях, подвижные и настольные игры. Основные объекты посещения — природные (лес, зоопарк, берег моря); экскурсии, посещение достопримечательностей, исторических объектов сведено к минимуму. Еда готовится сопровождающими, они же проводят уборку помещений, сбор и разбор общего инвентаря и снаряжения поездки (футбольные мячи, настольные игры, магнитофоны и т. п.).

Общение участников путешествий (многие путешествуют вместе более 10 лет, начав еще в другом проекте) интенсивное, но специально не стимулируется. Сопровождающие не транслируют никакой идеи (реабилитационной, развивающей). Они поддерживают любые проявления участника (только если эти проявления угрожают безопасности участника или других людей, то они останавливаются), не ограничивают стереотипное поведение и т. п.

В этом проекте «красной нитью» прослеживается общая идея — человек (в том числе человек с особенностями) развивается самостоятельно, спонтанно, и ему в этом не надо мешать. Важно, чтобы окружающее пространство было доброжелательным, принимающим и вызвало чувство радости и удовольствия у человека.

Итак, в центре — человек как саморазвивающаяся система. Развитие происходит спонтанно, в окружении и при поддержке (но невмешательстве) других людей. Первично общение, возникающее из интереса к

другому. Деятельность не является ведущей, как таковая она часто отсутствует.

Концептуальные основания проекта «Турград» другие. Проектная идея — учение Л. С. Выготского о среде как об источнике психического развития ребенка, а также его идеи о роли сверстников в психическом развитии, о социальной компенсации (см., напр.: [1]).

Причины появления проекта также несколько иные. Проект возник как ответ на желание психологов, работающих с детьми с интеллектуальной недостаточностью, найти более эффективные формы оказания психолого-социальной поддержки.

«Турград» — пространство детей и взрослых, объединенных совместной деятельностью (летом — палаточный лагерь, весной, зимой и осенью — туристические походы, экскурсии по городам России, участие в социально-значимых акциях, социально-психологические тренинги, прогулки по Москве, посещение концертов и выставок, спектаклей и просто посиделки и неформальное общение). Основания совместной деятельности — пространство интересов, пространство встреч личностей. Общение возникает по поводу деятельности.

Все мероприятия проекта предполагают активное участие детей и подростков. Им отводится роль со-участников, со-деятелей (например, в обустройстве палаточного лагеря, приготовления еды, отслеживания маршрута туристического похода). Работа специалистов строится как поиск таких видов деятельности, где участник проекта мог бы максимально самостоятельно (но в сотрудничестве с другими) что-либо сделать — приготовить еду, помыть посуду, собрать и напилить дров. Специалист (чаще студент-волонтер) стимулирует самостоятельность и активность участников, организует содержательное общение участников между собой. Программа, хотя и подвержена некоторым изменениям исходя из нестабильных условий окружающей среды (дождь, похолодание, жаркая погода и т. п.), эмоционального и физического состояния участников, но все же готовится заранее и ориентируется на всех участников.

В любых поездках обязательно присутствует образовательный компонент — посещение исторических, культурных, необычных природных объектов, поиск и работа с новой информацией и т. п.

Взрослые транслируют определенную «жизненную философию», активно содействуют (или пытаются содействовать) развитию личности участника проекта. Таким образом, в проекте «Турград» реализуется идея активного вмешательства и содействия развитию.

В определенной степени немецкий проект «Дюнамис» и российский проект «Турград» являются практическими иллюстрациями существования двух парадигм в понимании природы детского развития (см., например, работы Л. Ф. Обухова: [4]) — естественно-научной и культурно-исторической. В первом случае среде отводится роль второстепенная, а основная — раскрытию существующих, свернутых способностей и возможностей. Во втором — среда выступает как активный источник изменений индивида.

Эти два разных понимания природы человека приводят к различным практикам (в том числе практикам проведения включенного досуга) проектирования. В случае «Дюнамиса» в основе лежит недеятельная, но бытийственная идея. В «Турграде» — деятельностная.

Насколько переносим и применим опыт, созданный в одной парадигме (не только в исследовании детского развития, но шире — в проектировании этого развития) в обществе, разделяющем иную парадигму? Мы склонны вслед за К. А. Родиной [5] критично относиться к опыту зарубежных коллег и рефлексивно его использовать. За любой практикой стоит определенная теория. Глубже — философия.

Безусловно, реальность значительно богаче, нежели мы представили... Невозможно ни в кратком, ни в более развернутом тексте описать и проанализировать сложную систему. Возможно лишь наметить пути анализа. Что мы и постарались сделать.

Исследование выполнено при поддержке Фонда Александра фон Гумбольдта (Германия).

Литература

1. *Выготский Л. С.* Коллектив как фактор развития дефективного ребенка // Собр. соч. — М., 1983. — Т. 5.
2. *Малофеев Н. Н.* Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. М.: Издательство «Экзамен», 2003.
3. *Михайловский А. В.* Заметки к философии досуга и праздника / Точки/Puncta, 2007. № 1–2 (7).
4. *Обухова Л. Ф.* Две парадигмы в исследовании детского развития // Вопросы психологии. 1996. № 5.
5. *Родина К. А.* Социализация qua культурогенез атипичного развития. К теории и практике интегрированного подхода в дошкольном образовании на современном этапе в РФ // Вестник РГГУ. Серия «Психология». 2009. № 7.
6. *Parsons T.* Politics and Social Structure. N.Y., 1969.

ПОНЯТИЕ ДОСТУПНОСТИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ МЕТОДОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

ШЕМАНОВ А. Ю.
Москва, ИПИО МГППУ

Социокультурная реабилитация в настоящее время признана одной из составных частей комплексной реабилитации инвалидов (ст. 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Однако ее реализация наталкивается на множество проблем, среди которых — отсутствие механиз-

ма включения данного вида реабилитации в обязательную к исполнению индивидуальную программу реабилитации человека с инвалидностью. По мнению М. Б. Ларионова [2], это не в последнюю очередь связано с недостаточной разработанностью сегодня как концепции самой социокультурной реабилитации, так

и четких представлений о «показанных к занятиям видах искусства», или, расширяя это понятие, — видах творческой деятельности, в которых могли бы принимать участие инвалиды или лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), не имеющие инвалидности.

Между тем, в рамках культурно-исторического подхода, основоположником которого был Л. С. Выготский, культура рассматривается как важнейший фактор развития человека. Творческое отношение к культуре в процессе ее освоения признается необходимым элементом личностного роста [3]. Но активное творческое отношение к осваиваемой культуре имеет существенное значение во всем процессе развития человека. В основе подобного значения творчества для развития лежит то, что восприятие любого живого существа, включая человека, — это активный процесс. Культурное восприятие также возникает как результат деятельности воспринимающего человека. Не только человек, занятый культурным творчеством, но и читатель, слушатель, зритель активны в процессе восприятия произведений культуры.

Однако эта активность не является врожденным и готовым к применению свойством человеческого организма, она созревает и формируется в процессе развития человека. Без собственного опыта творческого участия в культуре у человека не появляется глубокий интерес к культурному достоянию человечества, которое в итоге оказывается вне сферы его жизненных ценностей и смыслов. Но дело не только в этом. Гораздо важнее, что у него не развивается в достаточной мере способность понимать значения и смыслы освоенного при посредстве культуры мира. Его собственные органические способности не наполняются культурным содержанием, которое он мог бы разделить с другими в процессе общения и деятельности.

Чаще всего у детей и взрослых, не имеющих тяжелых ограничений жизнедеятельности, и занятия культурным творчеством, и так называемое «культурное потребление» происходят в их свободное время, наполняют их досуг. Поэтому такие занятия обычно относят к культурно-досуговой сфере. Хотя качество досуга (его принадлежность «культуре расслабления» или «культуре усилия») имеет существенное значение для личностного роста [там же], в случае людей, не имеющих тяжелых ограничений жизнедеятельности, оно, как правило, не является решающим ни для их овладения базовыми культурными навыками, ни для возможности получения ими образования.

Но для людей, имеющих серьезные ограничения здоровья, занятия культурным творчеством и обеспечение возможности «культурного потребления» приобретают гораздо большее, а подчас и определяющее значение для развития и наполнения культурным содержанием их органических способностей [4]. А без этого не только возможность получения ими образования оказывается необеспеченной, но и — в случае значительных нарушений — способность к самообслуживанию, ориентировке в повседневных ситуациях, человеческому общению и другие элементы способности к самостоятельной жизни. В основе этого лежит недостаточная сформированность (в качестве культурного) восприятия, поведения и в целом — отношения че-

ловека к миру. В итоге для человека оказывается недоступным или ограниченно доступным и мир как освоенный и осмысленный в культуре, и сама культура как способ творческого, осмысленного и преобразующего отношения к миру. В силу ограничения доступности культуры и мира человек оказывается вне сферы человеческой деятельности и общения в той мере, в какой он не способен воспринять себя, других, мир в качестве, соответственно, субъекта, сотрудника или объекта культурного отношения и преобразования. Он не в состоянии ни поделить своим отношением к себе и миру с другими в культурной форме, ни вступить с ними в сотрудничество.

Как известно, одним из важных факторов, ограничивающих овладение культурой, является нарушение формирования активности восприятия у людей с ОВЗ. Примером могут служить недостаточная активность восприятия у детей с интеллектуальной недостаточностью [8]. Однако важно учесть, что и активность восприятия, и поведение человека не замкнуты в сфере его органических способностей. Отношение человека к миру опосредовано культурой. Благодаря ключевому положению культуры в овладении человеческой деятельностью и активностью собственного восприятия органические дефекты развития влекут за собой нарушения в формировании культурно осмысленного отношения к себе, другим и миру, а это, в свою очередь, затрудняет происходящее в процессе общения и сотрудничества развитие восприятия и способности к деятельности. Отсюда оправдано ожидать, что создание условий, облегчающих овладение культурой для человека с теми или иными органическими нарушениями, будет способствовать его реабилитации. В этом смысле, доступность культуры как основы общения человека с другими людьми и развитие его способности к деятельности оказывается ключевой для его развития [5].

Обеспечивая доступность социокультурной среды, можно способствовать формированию субъектной позиции личности, поскольку именно овладевая культурой, человек учится творческому отношению к миру. Ограничения доступности социокультурной среды для лиц с ОВЗ приводят к их дезадаптации, нарушениям социализации, маргинализации. Специфические особенности доступности социокультурной среды для лиц с ОВЗ определяются *особенностями их культурных потребностей*, что является одним из принципов культурологического подхода к социокультурной реабилитации [4; 5; 10].

Решение задачи обеспечения доступности социокультурной среды требует культурологического описания ее составных элементов и этапов ее освоения, определения их соответствия потребностям людей с ОВЗ. К составным элементам социокультурной среды необходимо отнести определенную систему социокультурной деятельности, социальных отношений, систем идентификаций, механизмов символизации, наличие *референтной группы* как условия развития индивида и др.

Говоря о социокультурной деятельности, необходимо уточнить смысл данного понятия в контексте культурологического подхода к социокультурной реабилитации. В отечественной литературе, посвященной подготовке специалистов для учреждений культуры,

оно стало применяться вместо термина культурно-досуговая деятельность, который в свою очередь, заменил понятие «культурно-просветительная работа» [9; 11]. Значение этого термина может пониматься предельно широко, поскольку вообще всякая деятельность человека, выражаемая в культурных, обращенных к другим, использующих средства культурного выражения формах может рассматриваться как социокультурная. В упомянутых работах В. В. Туева и Н. Н. Ярошенко, с одной стороны, обсуждаются причины, побуждающие к использованию этого термина, а с другой — аспекты, которые он позволяет с точки зрения авторов отразить в своем содержании. По их мнению, данный термин точнее выражает содержание, которое ранее относилось к сфере культурно-досуговой деятельности, наиболее адекватно охватывая соответствующую ей в сегодняшнем мире сферу профессиональной деятельности специалистов, ранее ориентированных на организацию и проведение так называемой культурно-просветительной работы. В контексте такой проблематики подобную конкретизацию понятия социокультурной деятельности можно считать в определенной мере оправданной. Однако, как не без оснований отмечает П. Л. Волк, «оборот “социально-культурная деятельность” представляет собой определенную тавтологию: деятельность не может быть названа никакой иной, как социальной по форме, культурноморфной по способу осуществления и культурогенной по содержанию» [1, с. 52]. Иначе говоря, любые попытки связать этот термин с содержанием, заданным контекстом определенной профессиональной деятельности, неизбежно будут наталкиваться на оправданные возражения: данное понятие всегда окажется шире, чем его интерпретация, для целей конкретной области применения.

В контексте культурологического подхода к реабилитации понятие социокультурной деятельности целесообразно использовать, имея в виду, что именно в процессе овладения ею, превращения ее в свою способность человек осваивает культуру и наполняет культурным содержанием осуществление функций своего организма. Если речь идет об обеспечении доступности культуры в том широком смысле, о котором говорилось выше, то значение социокультурной деятельности состоит в том, что человек овладевает ею только в процессе творческого участия. Это овладение начинается с культурного освоения функций своего тела, проявлений своей аффективности, причем в ее самых примитивных и базовых формах [4; 5]. Примитивных в значении первичности, так как вначале не может идти речи о личном принятии человеком ценностей так называемой «высокой культуры». Пока не сформирована сама способность различения ценностей, ценностное отношение, ценности не могут быть ни приняты, ни отвергнуты. Кроме того, о личном принятии чего бы то ни трудно говорить, пока человек еще не выделяет себя из группы. Такая неиндивидуализированная личность присуща человеку на ранних этапах культурной истории, в родо-племенных общностях и на ранних этапах онтогенеза. Но в случае нарушений развития и обусловленных ими ограничений доступности культуры также может иметь место задержка на этапе слитности индивида с включающим

его сообществом, и эта задержка может иметь для него положительное значение, помогая формированию его идентичности и предлагая адекватные для его возможностей способы коммуникации и взаимодействия с другими. По сути, создание включающего коллектива для данного человека с нарушениями развития может рассматриваться как одна из реабилитационных задач, и деятельное общение с другими членами такого коллектива может служить его развитию, если оно специальным образом организуется с учетом особенностей его культурных потребностей (об этом убедительно свидетельствует опыт работы интегрированной театральной студии «Круг» [6; 7]).

Таким образом, создание возможности творческого участия человека с нарушениями развития в социокультурной деятельности является одним из важнейших компонентов обеспечения доступности культуры; тем самым оно выступает условием формирования его социальности и наполнения культурным содержанием его отношения к миру и к самому себе.

Литература

1. Волк П. Л. Социально-культурная деятельность и народное художественное творчество: наука, профессия, образовательная программа // Мир науки, культуры, образования. 2007. № 2 (5). С. 52–53.
2. Ларионов М. Б. Правовые аспекты социокультурной реабилитации // Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации / Сб. статей по материалам научно-практической конференции с международным участием (Москва, 12–13 мая 2010 г., РОО «Круг», Институт философии РАН, Московский городской психолого-педагогический университет) / Отв. ред. Н. Т. Попова. — М., 2010.
3. Леонтьев Д. А. Культурное потребление в антропологическом и психологическом контекстах // Культурология: фундаментальные основания прикладных исследований / Под ред. И. М. Быховской. — М., 2010.
4. Попова Н. Т. Культурологические аспекты развивающей педагогики // Постигание культуры. Ежегодник. Вып. 11. М., 2001.
5. Попова Н. Т. Культурные механизмы развития человека (культурная форма, культурный дефицит, субкультура) // Теоретическая культурология. — М.-Екатеринбург, 2005.
6. Попова Н. Т. В чем особость особого искусства? // Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации / Сб. статей по материалам научно-практической конференции с международным участием (Москва, 12–13 мая 2010 г., Институт философии РАН, Московский городской психолого-педагогический университет.) / Отв. ред. Н. Т. Попова. — М., 2010.
7. Попова Н. Т. Культурный дефицит, субкультура, особое искусство // Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации / Сб. статей по материалам научно-практической конференции с международным участием (Москва, 12–13 мая 2010 г., Институт философии РАН, Московский городской психолого-педагогический университет) / Отв. ред. Н. Т. Попова. — М., 2010.
8. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. — М., 1986.

9. *Тувев В. В.* Социально-культурная деятельность как понятие (включение в дискуссию) // Ученые записки / Под науч. ред. Т. Г. Киселевой, В. И. Черниченко, Н. Н. Ярошенко. — М., 2001. Вып. 23. С. 25–39.

10. *Шеманов А. Ю., Попова Н. Т.* Инклюзия в культурологической перспективе // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 74–82.

11. *Ярошенко Н. Н.* Социально-культурная деятельность в контексте формирования новых качеств социального взаимодействия // Ученые записки / Под науч. ред. Т. Г. Киселевой, В. И. Черниченко, Н. Н. Ярошенко. — М., 2001. Вып. 23. С. 39–47.

РОЛЬ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ

ПОПОВА Н. Т.

Москва, МГППУ; ГОУ Центр детского творчества «Строгино»
(структурное подразделение социально-творческой реабилитации «Круг»)

Несмотря на широкое распространение идей инклюзии и интеграции в современном обществе, значительную работу, осуществляемую многочисленными институтами, конкретными школами, учителями, родителями — людьми, от которых зависит продвижение этих идей, — существует ряд тем, редко затрагиваемых при обсуждении, но имеющих значение для практики инклюзии. Совершенно очевидно, что каждый участник инклюзии нуждается в создании условий для его развития и образования. Но в настоящее время в связи с возникшими проблемами в отношении тех, кто включен в инклюзию, возникает явная поляризация. Участники этого процесса делятся на два лагеря. По отношению к ним ставятся главным образом следующие задачи:

здоровые дети должны научиться принимать детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);

для детей с ОВЗ должны быть созданы специальные условия их развития и образования в инклюзивной среде.

Такая поляризация свидетельствует, что мы заранее закладываем в основание инклюзивного процесса представление о существенном различии его участников. Совершенно очевидно, что разные участники инклюзии имеют разные образовательные потребности, но это не мешает нам посмотреть на их культурные потребности как на общие. В противном случае они будут находиться в одном образовательном пространстве, но не вместе.

Наш 22-летний (с 1989 г.) опыт реализации интегративных программ в системе дополнительного образования показывает, что в реальной ситуации инклюзии остро встают следующие проблемы. Одна из них — это создание социокультурной общности участников процесса инклюзии.

Мы предлагаем посмотреть на ситуацию инклюзии таким образом, чтобы увидеть, как общие культурные потребности могут возникать у участников инклюзивного процесса и объединять их в социокультурную общность.

Чтобы такая общность могла возникнуть, необходимо создать условия для вызревания общих культурных ценностей, формирования общей картины мира, освоения/возникновения языка общения, разнообразных форм рефлексии. С нашей точки зрения, одним из условий возникновения культурной общности всех

участников инклюзии является создание творческих социокультурных сред, включающих и объединяющих всех участников и тем самым содействующих развитию процессов инклюзии и интеграции.

В данной статье мы рассмотрим театральную деятельность как структурное ядро социокультурной среды — социокультурного комплекса. Основанием этого, с нашей точки зрения, выступают такие особенности театральной деятельности, которые могут быть использованы в качестве средств иерархизации социокультурной среды, способствующие ее структурированию, позволяющие осуществлять ее дальнейшую корректировку и моделирование.

Театральная деятельность в силу своего синтетического характера аккумулирует разные виды творческой активности, способствует созданию целостной среды развития. В организации «Круг» социокультурный комплекс образуют: творческие мастерские, комплекс программ «Особая школа», индивидуальные занятия для детей с глубокими нарушениями.

Работа в рамках комплекса программ «Особая школа» выстраивается так, чтобы вокруг детей с ОВЗ возникала целостная система жизни — совершенно особый мир со своими иерархиями, связями, способами взаимодействия и т. д. Это и организация системы праздников, системы отношений, регулируемых правилами, нормами, запретами, заключающимися в себе особую систему ценностей. Мир творчества, фантазии, развития воображения — не роскошь для данной категории детей, а практически единственная возможность для них войти в мир культуры, социум. Конечно же, и трудовая деятельность, и, как следствие, развитие практикоориентированного мышления будут способствовать общему развитию ребенка с интеллектуальной недостаточностью, но только в том случае, если эта деятельность будет пронизана собственными творческими импульсами ребенка. В процессе занятий творческими видами деятельности педагогические усилия маскируются и оказывают на ребенка косвенное, деликатное, опосредованное воздействие средствами самой культуры.

На определенных этапах развития для ребенка с ОВЗ более органичны коллективные формы усвоения информации, познания мира. Будучи целиком поглощен коллективным действием и коллективным переживанием, он может воспринимать и перерабатывать

информацию прежде всего в составе группы и при ее поддержке. Ему легче выражать «коллективную мысль» после совместного коллективного действия. И скорее всего эта мысль будет только частью «общего знания», во всяком случае, на первых этапах работы. В этом случае особая смысловая нагрузка ложится на формы социального взаимодействия (выраженные в пространстве и времени). То есть информация воспринимается благодаря группе, коллективу, поскольку индивид вне группы не в состоянии ее осмыслить, ему просто не хватает «когнитивного тонуса».

Всего реализуются 32 программы дополнительного образования, включающие детей с ОВЗ. Приемы и методы театральной педагогики используются во всех этих программах, добавляя им своеобразия и способствуя осмыслению различных видов творческой деятельности. Существуют также четыре театральные студии, две из которых ведут гастрольную деятельность как в России, так и за рубежом.

Уникальность театральной деятельности состоит в том, что она интегрирует поведение человека и при правильной ее организации может быть направлена на развитие рефлексивного типа поведения. В процессе культурно-исторического развития театр и возник как один из социальных институтов рефлексии. Театр способствует развитию процессов рефлексии всех членов интегрированной группы, создавая глубокие основания для их взаимодействия. В театральной деятельности решение частных проблем развития, коррекция психических, двигательных функций, развитие речи может происходить в процессе решения более значимой задачи выработки рефлексивного типа поведения у ребенка. Эта задача актуальна для любого ребенка. Мы используем различные формы театра, с учетом их возникновения в процессе культурно-исторического развития. Это, с нашей точки зрения, позволяет более продуктивно организовать работу средствами театральной деятельности. В этом случае данная деятельность начинает соответствовать законам развития человека, культуры, общества, и в ее процессе могут быть созданы достойные образцы культуры и искусства.

В основе развития рефлексивных форм поведения — освоение телесно-аффективной и эмоциональной саморегуляции, развитие различных видов восприятия, языка коммуникации. В процессе театральной деятельности эти процессы развиваются самым глубоким непосредственным образом.

В ходе работы устраняется напряженность в отношении инаковости участников инклюзии, снимаются жесткие запреты на аффективные проявления, в том числе и на «плохие» эмоции. Члены театральной группы способны принять эмоциональные состояния друг друга. Возможность проявлять свои чувства создает основу для умения владеть ими, находить особый язык для их выражения, помогает ребенку осваивать свою аффективность, а значит, интегрировать свое поведение.

Театр непосредственно работает с аффектом (искусство, в том числе и театральное, предполагает измененное отношение к аффектам). В повседневной жизни человек старается избегать аффективных состояний. На аффективные проявления, как правило, налагается социальный запрет. Театр же демонстрирует

аффективные состояния: гнев, страсть, страх, скорбь. Зритель специально приходит в театр посмотреть на них, а актер работает над их выражением.

Способность распознавать собственные эмоции, владеть ими, понимать эмоции других людей, выражать свои эмоции в общении с людьми, мотивировать себя влияет на успешность приспособления человека к среде и на возможность творческого ее изменения.

В процессе становления социальной группы большую роль играет развитие восприятия — его «воспитание». Мы и становимся культурной или субкультурной группой только в том случае, если внутри этой группы формируется общая для нее картина мира, возникает общий перцептивный стиль, «взгляд на мир» [4]. В ранних своих формах театр ставил своей целью воспитание зрительного (в данном случае оно же и зрительское) восприятия [2]. Театр демонстрировал приемы сенсорной интеграции. В театральном действии происходила интеграция всех видов восприятия, создавалась основа для формирования общей картины мира. В ранних формах театра акт зрения дублировался словом, что способствовало переходу от зрения к видению — пониманию увиденного. Так одновременно «воспитывался», научался зритель — зреть, а автор — показывать и рассказывать, возникал и развивался «внутренний зритель», формировался «внутренний план сознания» [1]. Выведение вовне «внутреннего зрителя» и превращение его в зрителя, способного отстраненно смотреть на происходящее действие, характеризует исторический процесс развития сознания, который наглядно прослеживается в истории театра. В театральной деятельности создается общий телесно-экспрессивный эмоциональный код, развивается чувствительность к телесным выражениям другого человека, формируются общие ценности для данной группы, язык коммуникации. Участвуя в совместных тренингах, этюдах, постановках, члены театрального коллектива начинают понимать друг друга без слов, возникает особый язык коммуникации. Он возникает на основе телесно-экспрессивного кода, вырабатываемого в совместной деятельности.

Фундаментальная роль языка в создании субкультурной общности и развитии ее членов хорошо заметна в случае сообществ незрячих (язык Брайля) и неслышащих (жестовый язык). Своеобразие языка неслышащих и незрячих и необходимость его использования очевидны для всех. Именно появление языка способствовало развитию данных субкультур. Совсем иначе дело обстоит с признанием необходимости использовать особый язык в общении с людьми с аутизмом или интеллектуальной недостаточностью. Опыт зарубежных специалистов, осуществляющих поиск в развитии средств выражения ряда категорий лиц с ОВЗ, свидетельствует об успешности реабилитации в случае применения языковых аналогов — метода Томатис (метод аудиовокальных тренировок, способствующий развитию общих языковых способностей) и языка Макатон для занятия с детьми с аутизмом и/или с интеллектуальной недостаточностью [3]. Использование этих методов, способствующих развитию особых языков, повышает эффективность других методов реабилитации.

В качестве примера можно привести описание творческой деятельности интегрированной театральной группы RCC (RCC – Restless Dance Company) из Аделаиды. Автор описывает становление механизмов рефлексии и языка коммуникации исходя из важных для самих членов интегрированной группы представлений — таких как «культура интеллектуальной недостаточности», «обратная инклюзия», «танцевальный театр, питающийся силой недостаточности» (disability power). На основе этих представлений в группе строятся стили межличностных отношений, групповая динамика, язык общения, создаются разнообразные способы рефлексивного отношения к миру. Здоровые актеры усиливают творческие импульсы людей с интеллектуальной недостаточностью (disability power), видя в них носителей творческих идей, культурных смыслов. Возникает ситуация «обратной инклюзии» и условия для паритетного диалога.

Это необходимо для того, чтобы примерить позицию другого человека, расширить свои представления о другом, найти новые культурные ценности внутри интегрированного коллектива в процессе его творческой деятельности [5].

Именно в театральной деятельности может возникнуть образ «успешного инвалида» (или образ успешности для человека с ОВЗ), что важно и для самой субкультурной группы, и для культуры в целом. В этом случае гораздо успешнее идут процессы самоидентификации — в субкультуре возникает свой «культурный герой». Для человека с ограничениями жизнедеятельности и его семьи появляется реальная перспектива культурного развития. У специалистов появляются реальные, достижимые цели реабилита-

ции. В окружающем социуме снижается напряженность в отношении отрицательного (скорее неизвестного) образа инвалида.

Интегрированный театральный коллектив — самобытное явление. Это не театр ограничений, а театр возможностей. В нем ведется поиск дополнительных ресурсов всех актеров в ситуации их паритетного взаимодействия. Режиссер такого театра, его педагоги, по сути, ведут работу с резервами человеческого тела, психики, интеллекта. Этот театр возвращает нас к истокам культуры.

На этом пути у человека современной культуры появляется возможность воспитать в себе способность к реальной инклюзии, а не только толерантное отношение к инаковости (в данном случае — к людям с ОВЗ).

Литература

1. *Леонтьев А. Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М., 2005. С. 77.
2. *Попова Н.* Современная культура и «особое искусство» // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. М., 2008.
3. *Сансон П.* Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. М., 2008.
4. *Третьяков И.* Социальная группа — субкультура — личность: некоторые аспекты взаимодействия // Сб. Системные исследования культуры/05. СПб., 2006. С. 75–84.
5. *Hickey-Moody A.* «Turning away» from Intellectual Disability: Methods of Practice, Methods of Thought//Critical Studies in Education. 2003. Vol. 44. № 1. May. Pp. 1–22.

ТВОРЧЕСТВО, ИСКУССТВО И ИНВАЛИДНОСТЬ ФЕСТИВАЛИ И ТЕАТРЫ В ИСПАНИИ И В СТРАНАХ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ

ЛОПЕС РОДРИГЕС Виктор Антонио

Альмерия, Испания, Культурная ассоциация «Капаситарте»

Начиная с 2007 года, культурная ассоциация «Капаситарте» (Испания, Андалусия, г. Альмерия) собирает и анализирует информацию об организациях, которые работают в сфере реабилитации инвалидов посредством арттерапии и театрального искусства, а также устанавливает с ними контакты.

Цель данной статьи — познакомить с информацией о театральных фестивалях с участием артистов с ограниченными возможностями здоровья в Испании и в некоторых странах Латинской Америки, а также показать, что театр открывает большие возможности для социальной интеграции любого человека, включая людей с ограничениями здоровья.

Далее будут рассмотрены наиболее значимые проекты и организации Испании и Латинской Америки, цели их деятельности, категории лиц, которые участвуют в этих проектах, и источники их финансирования; также будет проанализирован опыт их реализации и достижения.

В настоящее время в Испании существует значительное количество организаций, которые применяют

различные творческие практики в процессе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Большинство из них ставят задачи социальной интеграции и обеспечения занятости этих людей, хотя также существуют проекты, которые выполняют эту работу с учетом их последующей профессиональной перспективы.

В Испании существуют различные формы финансирования этих проектов и поддержки их со стороны государства. Министерство здравоохранения, социальной политики и равенства Испании осуществляет деятельность в сфере развития искусства и творчества лиц с ограниченными возможностями здоровья (информацию о программах в этой области и их финансировании можно получить на сайте Министерства [2]).

Необходимо также сказать об Ассоциации-Комитете Испании по развитию искусства и творчества лиц с ограниченными возможностями здоровья (ACEAC-EUCREA), которая была основана в 1996 году благодаря инициативе «Королевского попечительского совета по вопросам помощи людям с ограниченными

возможностями» с целью поощрения развития лиц с различными категориями инвалидности через искусство и творчество, принимая во внимание большую социальную и профессиональную потребность в организации такой помощи.

Это негосударственная организация, чьим полем деятельности является вся территория Испании, поддерживает кооперацию и взаимный обмен между различными проектами на национальном уровне. В ACE-AC-EUCREA считают, что искусство и творчество являются наилучшими инструментами интеграции и благоприятно влияют на все население. В качестве неперемennого условия интеграции рассматривается уничтожение социальных, физических и духовных барьеров, которые являются препятствием для людей с ограниченными возможностями здоровья как в образовании, так и в активной деятельности [1].

Следует также отметить, что в Испании правительство каждой провинции, как правило, реализует собственные программы. В частности, Совет по равенству и социальному благополучию провинции Андалусия осуществляет в данной провинции план действий по интеграции инвалидов в общество [3].

К финансированию проектов в области поддержки творчества людей с ограниченными возможностями здоровья привлекаются банки, региональные комитеты по культуре, частные инвесторы.

Ассоциация «Капаситарте» с 2008 года является официальным партнером государства Испании в реализации проектов инклюзии лиц с ограниченными возможностями здоровья в мир искусства. Фестиваль 3D (посвященный Международному дню инвалида 3 декабря), который организует «Капаситарте» один раз в два года и в котором принимала участие организация «Круг» (Россия, Москва), поддерживается Фондом Андалусии для людей с ограниченными возможностями здоровья и Фондом Манантиаль (г. Мадрид). Следующий фестиваль планируется провести в Мадриде в декабре 2011 года.

В 2009 году ассоциация «Капаситарте» получила статус «Общественно значимая ассоциация», что для негосударственной организации означает ее официальное признание со стороны государства. Данный статус существенно расширяет возможности для финансирования: наши инвесторы получают налоговые льготы.

В настоящее время на уровне правительств обсуждается многообещающая международная инициатива экономической поддержки программ интеграции «Социально корпоративная ответственность». В соответствии с ней коммерческие организации будут обязаны отчислять 7 % прибыли для финансирования подобных социальных проектов. Для продвижения этой и аналогичных инициатив был создан Международный комитет искусства и инвалидности, соорганизатором которого является наша ассоциация.

Далее рассмотрим более детально работу организаций в Испании и странах Латинской Америки.

Фестивали театров с участием актеров, имеющих инвалидность, в Испании

Фестиваль «особого искусства» в Галисии

На данном фестивале представлены театры с участием людей, имеющих интеллектуальную не-

достаточность. Одной из целей фестиваля является популяризация опыта этих театральных коллективов среди профессионалов из различных образовательных учреждений и широкой публики. В рамках фестиваля проводятся обучающие мастер-классы для специалистов, работающих с артистами-инвалидами. Этот театральный смотр проводится при поддержке Фонда АНАДЕ, о котором речь будет идти далее. Мероприятие открыто для широкой публики. Устроители фестиваля считают театр наиболее перспективной формой для достижения социальной интеграции людей с ограничениями здоровья.

Фонд АНАДЕ занимается финансированием театральных проектов и образования актеров с ограничениями здоровья. Он способствует социальной и профессиональной интеграции людей с интеллектуальной недостаточностью в общество посредством их участия в деятельности театральных коллективов, создаваемых для того, чтобы продемонстрировать обществу саму возможность такой деятельности, включающей людей с ограниченными возможностями здоровья.

Деятельность этого фестиваля и фонда показывает, что искусство и творчество наиболее эффективным образом способствуют развитию участников этих коллективов как личностей и позволяют им с помощью искусства выражать свои представления об обществе, в котором живут.

Фестиваль «Город Сеговия»

Данный фестиваль приглашает к участию коллективы, которые включают актеров с любым типом инвалидности, если число актеров с ограничениями здоровья составляет не менее 50 % всей труппы. Основная задача этого смотра — представить мир театра с участием инвалидов широкой публике, способствовать их познанию, принятию и интеграции.

Одним из участников смотра является Ассоциация «Паладио», которая демонстрирует перед публикой не только любительские спектакли, но и профессиональные.

Ассоциация «Паладио» возникла в Сеговии в 1996 году как плод усилий образовательных театральных курсов. Она осуществляет деятельность, направленную на трудовую и артистическую интеграцию актеров с ограничениями здоровья.

Театральная компания «Театро Паладио» — это один из немногих существующих в мире профессиональных театральных коллективов, созданный актерами с инвалидностью. «Театро Паладио» — постоянный участник различных телевизионных и иных культурных программ, он широко известен среди театральных критиков, часто дает гастроли как в Испании, так и во Франции и Португалии.

Фестиваль «Комунидад де Мадрид»

В Мадриде проходит смотр театров с участием актеров с интеллектуальной недостаточностью. Он проводится с целью демонстрации реального творческого существования людей с инвалидностью в искусстве. В фестивале участвуют коллективы из разных городов Испании: Барселоны, Памплоны, Толедо, Куэнки, Альбасете, Луго, Аликанте.

«Психобалет» Майте Леон

Рассказывая о театральной жизни Мадрида с участием актеров, имеющих инвалидность, нельзя обойти вниманием революционный проект Майте Леон — психологический балет.

Психологический Балет, или, как его еще называют, психобалет — это искусство движения и творчества сознания. Так определила создатель коллектива сеньора Майте Леон свою философию, форму и метод работы, который используется в Испании уже в течение 25 лет и служит основой для социальной интеграции людей с ограничениями здоровья через сценическое искусство.

Работа фонда Майте Леон состоит в создании полноценных спектаклей с участием артистов с любой формой инвалидности. Майте Леон разработала свою собственную методологию, основанную на использовании передовых техник современного танца, музыки, пения, применения грима как для лица, так и для тела и т. д. Уникальный метод, который позволяет ученикам найти и раскрыть все свои физические и психические возможности, что в дальнейшем способствует переносу полученного опыта в обычную жизнь.

В настоящее время в Испании работает множество коллективов, педагоги которых получили образование на курсах по методу Майте Леон. Фонд Майте Леон ведет исследования и обменивается информацией и педагогическим опытом с другими организациями, в том числе — за рубежом.

Созданная в 1980 году компания психобалет Майте Леон стала абсолютно новаторским объединением с точки зрения эстетики. Миром, где красота преодолевает все барьеры.

Весь свой опыт и совместную работу своего коллектива Майте Леон резюмировала следующим образом:

«Движения моих рук выражают мою душу.

Движения ног выписывают мои чувства.

Мое тело танцует ради свободы».

Международный фестиваль сценического искусства в Мадриде «Дом, где светятся окна»

Этот фестиваль проходит с 2002 года. В нем принимают участие:

группы современного танца, в которых танцоры с физическими ограничениями и интеллектуальной недостаточностью и танцоры без таковых, преодолевая все возможные границы, дают тем самым пример того, что интеграция — это возможно;

группы, которые демонстрируют, как благодаря электронной музыке, вибрирующим полам, игре цвета, вкусов, запахов и танца все действие переводится на язык жестов и становится доступным для незлышащих зрителей и актеров;

театральные коллективы, в рядах которых нет ни одного актера с инвалидностью, но которые в своей работе затрагивают тему изгоя и социальной интеграции.

Фестиваль, как отмечают его организаторы, позволяет широкой публике увидеть, что «мир состоит из множества оттенков» и что «непохожесть — это просто иная форма экспрессии».

Международный фестиваль искусств «Эсцена Мобиле» в Андалусии

Международный фестиваль в Севилье «Эсцена Мобиле» — это совместный проект театра Лопе Де Ве-

га из Севильи и театрального коллектива «Данса Мобиле», который показывает самую широкую международную панораму театральных постановок и искусства современного танца. Здесь представлены также другие виды художественной деятельности, участниками и авторами которых являются люди с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из наиболее известных театральных коллективов Испании является ассоциация «Данса Мобиле», образованная в 1996 году с целью сотрудничества в сфере улучшения качества жизни людей с инвалидностью.

Проекты, реализуемые «Данса Мобиле»:

школа танца, ориентированная на лиц с интеллектуальной недостаточностью начиная с 2-летнего возраста независимо от степени снижения интеллекта;

центр сценического искусства, ориентированный на взрослых людей с интеллектуальной недостаточностью; центр ставит задачу интеграции через участие в трудовой деятельности в сфере сценического искусства, социальной адаптации посредством формирования навыков и опыта общения, необходимых для жизни в обществе, и воспитания самостоятельности и независимости, повышения уровня самооценки и достижения эмоционального равновесия.

Кроме того, с «Данса Мобиле» связана реализация еще ряда проектов:

совместный с театром Бевеграунд де Берн (Швейцария) с целью международного обмена опытом интеграционных танцевальных коллективов;

интернет-портал «АртеМобиле», посвященный искусству и инвалидности;

кинопроекты по выпуску короткометражных фильмов.

Европейский семинар «Инвалидность и молодежь»

Семинар, который организует Правительство Андалусии, проводится в г. Малага в рамках движения «Мы разные — Мы одинаковые», проходящего под эгидой Совета Европы. Ассоциация «Капитарте» принимает участие в этом семинаре.

Театральные проекты с участием актеров, имеющих ограниченные возможности здоровья, в Латинской Америке

В странах Латинской Америки также реализуются очень интересные проекты, отражающие национальные и исторические особенности этих стран. Большой опыт реабилитации через театральную деятельность имеет Аргентина, где более 16 лет «Фонд Артистов инвалидов» реализует программы, направленные на интеграцию инвалидов в общество; Чили, где осуществляется большой социальный проект в поддержку детей и молодежи с инвалидностью «Телетон»; Колумбия и ее фонд «Искусство без границ», существующий более 25 лет. Наряду с частными инвесторами упомянутые проекты поддерживаются в значительной степени государственными программами этих стран.

Проект «Телетон»

Это наиболее крупный и успешный в Латинской Америке проект, целью которого является защита прав (в том числе — культурных) и достоинства детей и подростков с инвалидностью. Свои проекты «Теле-

тон» реализует практически во всех странах Латинской Америки.

Телевизионные марафоны, проводимые с момента создания в 1978 году проекта «Телетон» в Чили, собирают средства на медицинские, психологические, образовательные и культурные программы реабилитации детей и подростков. Благодаря средствам фонда, были построены центры реабилитации по всей стране.

Фестиваль «Высшее искусство — жест любви» с участием детей и подростков с инвалидностью проводится уже ряд лет. На Фестивале представлены театральные постановки, музыкальные смотры, выставки живописи и скульптуры.

Фонд артистов с инвалидностью в Аргентине

Фонд артистов с инвалидностью в Аргентине проводит театральные фестивали и смотры с участием артистов с ограниченными возможностями здоровья, другие мероприятия, имеющие интеграционный характер. Фонд оказывает образовательную поддержку педагогам, артистам и другим специалистам, занятым в сфере реабилитации через искусство, распространяя методики для работы с людьми, имеющими инвалидность. Спрос на эту работу продолжает расти год от года.

Для достижения комплексного решения проблемы реабилитации реализуется программа подготовки специалистов по направлению «Искусство и инвалидность».

Фестиваль «особого искусства» в Колумбии

Фонд Карлоса Хосе Рамона и Ассоциация родителей детей с инвалидностью с 2007 года проводят фестиваль «Национальный праздник — Белый День» (г. Бакарманга). Проект ставит целью показать широкой публике искусство людей с ограниченными возможностями здоровья во всем многообразии их художественных проявлений: в области сценического искусства (театр, танец), пластического (живопись,

скульптура), музыки (инструментальная и хоровая). Фестиваль создает творческое пространство встреч, поддержки и солидарности, являясь большим шагом вперед в направлении к включению людей с инвалидностью в культурную жизнь.

Таким образом, в Испании и Латинской Америке путем реализации проектов в сфере развития искусства (включая театр) людей с инвалидностью создается новая культура, более передовая, солидарная и многообразная. Путь, на котором мы находимся, где многое еще предстоит сделать и изменить, мы считаем очень интересным и приносящим огромное удовлетворение.

Несмотря на остающиеся вопросы, можно утверждать, что искусство, включая театр, является ключом к самовыражению человека, независимо от его физических или умственных ограничений. Оно дает возможности для терапии, ведет к развитию в обществе социальной толерантности, создает основы для интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья.

Информационные ресурсы

1. Ассоциация Комитет Испании по развитию искусства и творчества лиц с ограниченными возможностями здоровья (ACEAC-EUCREA). Сайт: <http://www.anade.org/aceac/>

2. Министерство здравоохранения, социальной политики и равенства Испании, информация о программах в сфере поддержки развития искусства и творчества лиц с ограниченными возможностями здоровья и их финансировании: <http://www.msps.es/politicaSocial/discapacidad/serviciosPersonasDiscapacidad/sid.htm>

3. Совет по равенству и социальному благополучию провинции Андалусия. Сайт: http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/index.html

О СПЕЦИФИКЕ РАБОТЫ С МУЗЫКОЙ В ОСОБОМ ТЕАТРЕ

БАБИЧ Н. Ф.

Москва, Академия переподготовки работников искусства, культуры и туризма (АПРИКТ)

В современном социокультурном пространстве музыка поистине вездесуща. Она создает альтернативное эмоциональное пространство и дополнительный объем общей слуховой информации. В бытовом контексте музыка чаще всего используется как средство развлечения. Такую же функцию выполняет музыка и в сфере досуговой деятельности — в кружках по интересам, студиях здоровья, а также и в специализированной области воспитательной, развивающей и образовательной деятельности. Однако музыка может занимать, на наш взгляд, более значимое место, чем просто обеспечивать звуковой фон. Особенно в контексте задачи вовлечения детей с ограниченными возможностями здоровья в активное социокультурное пространство, в котором создается развивающая творческая среда. Не случайно же музыке называют языком души (А. Серов), языком чувств. Обратившись к праформам музыкальной де-

ятельности человека, изучению архаичных источников, из которых выросли модальность и ладовость, специальная педагогика получит мощный инструмент развития и регуляции эмоций. Такой подход приведет к совершенно иным результатам, нежели пассивные формы использования музыки в качестве фона.

1. Музыка в социокультурном пространстве. Формы и эффективность влияния.

Не секрет, что многим руководителям студий различной направленности, от театральной до кружков вышивания приходится, так или иначе сталкиваться с задачей создания определенного эмоционального настроения занятия с помощью звуков, а именно с помощью музыки. Что может сделать профессионально неподготовленный в музыкальной области педагог? Первый путь — просить о помощи музыканта, второй — подбирать фонограмму на свой

вкус. Но и музыкант, не владеющий сведениями о тех, кому предназначена музыка, подбирает произведения исходя из своих собственных предпочтений. С этого момента и начинается «зона риска». Компромиссный путь — консультирование и совместная работа педагога и музыканта по составлению специальных фонограмм с учетом тематики и состава группы — мог бы значительно улучшить ситуацию. Однако лучше научиться владеть навыками и принципами подбора музыки самому педагогу. Ведь то, что подойдет одному ребенку, может быть противопоказано другому.

В развивающих детских группах есть форма музыкальных занятий с инструментами. Детям 3—5 лет выдаются различные ударные и звенящие инструменты, детей строят в рядок, за пианино садится концертмейстер и начинает «Клоунов» Шостаковича. Детям показывают, куда и как надо попадать своими «шумелками».

Еще один пример, более близкий к нашей теме, — режиссер самодеятельного театра. Распространенная практика использования музыки в спектакле — компиляция музыкальных отрывков по принципу аналогии. В лирической сцене — лирическая музыка, в грустной сцене — грустная музыка, драматической сцене — драматическая музыка и т. п.

В приведенных примерах есть одно общее качество, которое дает похожие результаты: музыка используется обильно, но однопланово, и эффект от ее использования получается низкий.

Подход, который мы хотели бы предложить, — исследовательский и в какой-то мере даже самоисследовательский. Это изучение истоков музыкальной культуры, изучение генезиса музыкальных форм и особенностей бытования музыки в социуме. При таком подходе открываются те слои, те закономерности взаимодействия ритма и мелодии в их имманентной связи, которые так необходимы на первых этапах развития эмоциональности человека. Именно исторический подход в музыкальном развитии дает возможность последовательного, шаг за шагом, музыкального и эмоционального взросления слуха и души ребенка.

В своем развитии звуковая культура каждого народа проходит несколько этапов — от выделения звуков как таковых до организации их в ладово-ритмическую систему. Если стратегию занятий построить исходя из принципов «от простого к сложному», «от архаики к современности», «от экмелики до лада и тональности», тогда будут созданы условия для последовательного погружения в музыкальную культуру. Постепенное погружение дает возможность пройти весь путь вызревания эмоциональности в человеке, от начальных переживаний до оформленных эмоций. Результат такого последовательного погружения и фундаментализации музыкальных эмоций будет иным, педагогический эффект неизмеримо вырастет.

2. Музыка в пространстве особого театра

Музыка в театре живет с самого его зарождения. Достаточно сказать об одной из древнейших форм синкретического театра — обрядовой танцевальной песне, или песне-танце, которая сохранилась в несколько осовремененном виде в фольклоре многих

народов, в более аутентичном виде — у народов Севера, в традициях южноамериканских индейцев, у индусов и др.

Проблематичным остается на сегодняшний день вопрос о специфике использования музыки в «особом театре» — театре людей с нарушениями развития. Эта специфика рождается из функциональной двунаправленности задач такого театра. Первый аспект касается воздействия на зрителя средствами театра, под которыми понимается весь ряд выразительных и технологических средств, таких как музыка, сценография, пластическая выразительность, актерская игра, драматургия и т. д. В рамках данной статьи заметим только, что и для «нормального» профессионального, и для особого театра принципы использования музыки в театре и способы эмоционального воздействия с помощью музыки на зрителя в основном едины.

Однако функции особого театра не сводятся лишь к ряду эстетических задач. Каждый особый театр имеет другую, реабилитационную сторону своей деятельности. Можно использовать театральные средства в терапевтических и реабилитационных целях и при этом никогда не стремиться к созданию театрального произведения, пригодного для показа «внешнему» зрителю. Баланс этих двух направлений деятельности — художественного и реабилитационного — и создает проблематику сегодняшнего особого театра. Немалая роль в решении реабилитационных задач принадлежит музыке.

3. Музыка исполняемая и воспроизводимая

Сегодня в театре существуют две формы: музыка, исполняемая «вживую», и музыкальная «фонограмма». Эти формы и их сочетание влияют на стилистику спектакля, а иногда и определяют ее. Однако есть одна существенная деталь, влияющая на выбор режиссера — качество исполнения. Что выгоднее — включить «фонограмму» Яши Хейфеца или слышать неумелое пиликанье на скрипке актера-самоучки — вопрос риторический. Но у этого вопроса в особом театре есть вторая сторона. Выгоднее для чего или кого? Для качества спектакля или для реабилитации актера-самоучки?

Здесь уместно вспомнить, что актер в «дорежиссерском» театре был и акробатом, и клоуном, и бутафором, и исполнителем музыки, словом, универсальным лицедеем. Эта профессия возвышала человека, демонстрируя разнообразие его талантов. И главное, на сцене был один из тех, кто толпился перед подмостками, но выгодно отличался от них своими умениями. Не тот же ли самый эффект происходит и сейчас, когда в зале сидит «особый» зритель и наблюдает за одним из себе подобных на сцене, умеющим пиликать на скрипке? В основе этого воздействия лежит создание условий для мотивации самореализации, направленной на развитие индивидуальных способностей особого актера. Итак, что на чаше весов — высокое искусство или особое творчество?

4. Искусство или творчество

Чтобы творить искусство, надо быть мастером. Не будем забывать, что искусство — это *мастерское* исполнение чего-либо. Случается, что ради резуль-

тата искусства из процесса репетиций исчезает творчество. Это бывает связано с завышением, неадекватностью задач, поставленных режиссером или педагогом перед некоторыми актерами. И если в профессиональном театре это явление, несмотря ни на что, иногда может стать развивающим фактором для актера, то в особом театре требование нормативного качества от особого актера не всегда уместно и корректно. При таком подходе актера на-таскивают на действия, буквально дрессируют без всякого намека на творчество или развитие.

Другая крайность — «вечное» репетирование. Существуют этапы творчества, которые могут быть интересны и полезны так называемому «внутреннему» зрителю, т. е. участнику действия. На таком этапе все внимание направлено на внутренние процессы, происходящие с актерами, на самопознание актера. Для вынесения работы на «внешнего» зрителя не хватает сценических составляющих, в основе которых лежат глобальные понятия — цельность и внятность сценического действия, органичность музыкального и сценографического решений, учет зрительского восприятия.

На этом этапе «пробуксовывают» многие самостоятельные коллективы, которые не могут пробиться к новому качеству. Один из выходов для таких коллективов — создание интегрированной театральной группы, способной наработать высокое качество актерской игры и вписать особого актера в действие без ущерба для общего качества. Примером такого коллектива можно назвать театральную интегрированную группу «Круг», которая результатами своей деятельности демонстрирует наиболее удачное совмещение этих двух позиций — искусства и творчества. Интегрированная театральная группа «Круг» (худ. рук. и реж. Н. Попова) и «Круг-2» (худ. рук. и реж. А. Афонин) строят свое творчество на принципах адекватной вписанности профессионалов и особых актеров в единый процесс, основанный на импровизационном подходе. Актеры стремятся к универсальности, они поют, танцуют, декламируют.

Обучение игре на любом музыкальном инструменте требует времени и усилий не только особого актера. Если говорить об индивидуальном творчестве, то процесс может затянуться на долгие годы, так и не приведя к высоким исполнительским результатам. Одной из причин этого может стать неправильно выбранный инструмент. Предлагая выбор, желательно изучить индивидуальные возможности актера, степень обучаемости. Для актера с ограничениями сужается и арсенал средств исполнения. Стоило бы сразу отказаться от инструментов, сложных в техническом освоении, таких как профессиональные инструменты симфонического оркестра. (Впрочем, использовать эти инструменты можно в непривычном для них качестве для создания определенного звукового образа, как это часто делают в современном искусстве.) Лучше хорошо освоить несколько «простых», нежели это время посвящать навыку извлечения нескольких звуков из одного «сложного».

Всегда можно предположить, учитывая коррекционные задачи, какой инструмент «пойдет» у того или иного актера успешнее. Нехитрый анализ возможностей может дать более-менее правдоподобную картину будущего исполнительского состава. В свою очередь, это может обуславливать стилистику целого спектакля. Так, если оркестр состоит по большей части из ритмико-шумовой основы или близок к фольклорному составу, музыкальное решение может влиять не только на колорит, но и на жанр сценического произведения.

Групповое музицирование на сцене особого театра имеет множество преимуществ перед индивидуальным. Во-первых, в группе намного легче преодолевается стрессовая ситуация выступления перед зрителем. Во-вторых, коммуникативная направленность задач в ансамблевом музицировании способствует развитию периферийного внимания, способности к выполнению совместных действий, что часто бывает проблемным местом у особых исполнителей и может выполнять реабилитационные задачи. В-третьих, появляются условия для оценки своего творчества в сравнении с остальными участниками. В-четвертых, игра в ансамбле позволяет распределить партии по силам исполнителей, что часто дает положительный опыт совместного творчества и возможность равномерно развивать навыки каждого.

Как один из развивающих стилей группового музыкального творчества — фольклорный акцент в инструментальной и репертуаре — предлагает проверенные временем формы сочетания группового и индивидуального высказывания на инструментах довольно простых конструкций. Эти формы можно сравнить с архетипами сознания.

Позиция режиссера решает все. Поэтому перед ним стоит задача разобраться пусть в ограниченных, но все же, достаточно широких, на наш взгляд, возможностях музыкальной стороны в создании пространства особого театра.

5. Принципы музыкального воспитания актера особого театра

Подводя итог всему сказанному, можно выделить ряд принципов, которые, на наш взгляд, смогли бы сфокусировать направленность деятельности педагогов, режиссеров и музыкантов в рамках специфических музыкальных задач особого театра.

Главный принцип — раскрытие в творчестве уникальной, неповторимой стороны индивидуальности актера.

Второй вытекает из первого — от актера к материалу, а не наоборот, как в профессиональном театре.

Третий вытекает из первых двух — индивидуальный подход к выбору репертуара и инструментальной.

Четвертый — групповое творчество как развивающая среда.

Пятый — фольклорная основа творчества как наиболее доступная форма самовыражения.

Хочется выразить надежду, что данные принципы и методология работы с музыкой в театре окажутся полезными и универсальными для многих социокультурных практик.

ОСОБЕННОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УЧРЕЖДЕНИЯ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАГРЯДСКАЯ В. Н.

Москва, ИПИО МГППУ, дворец творчества детей и молодежи на Миуссах

Как правило, дети со сложной структурой дефекта обучаются в специальных коррекционных школах по индивидуальной или надомной форме обучения, что, безусловно, снижает ресурсы образовательного потенциала личности, активность включения детей в образовательный процесс. Несмотря на то что особенности детей со сложной структурой дефекта достаточно изучены и в соответствии с образовательными потребностями этих детей разработаны индивидуальные программно-методические комплексы, в настоящее время практически не разработаны образовательные программы, обеспечивающие обучение детей со сложной структурой дефекта в группе. Их включение в образовательную среду посредством обучения в группе чаще всего становится непреодолимой задачей, в том числе для специальной коррекционной школы.

Этим объясняется, что в Москве сотни детей со сложной структурой дефекта не посещают ни одну из школ (по данным круглого стола ИПИО от 8.04.2011). Вместе с тем, известно, что максимальная эффективность коррекционных мероприятий, направленных на социализацию детей и всей семьи, на развитие коммуникации, на личностный рост ребенка, овладение им культуротворческой деятельностью, обеспечивается взаимодействием субъектов образовательного процесса в совместной творческой работе в специально созданной образовательной среде.

Как показывает практика, в учреждении дополнительного образования (УДО), где основной целью обучения является развитие творческих способностей детей, имеется потенциальный ресурс для создания инклюзивного пространства для детей со сложной структурой дефекта и их семей. В качестве основного условия включения детей со сложной структурой дефекта в учреждение дополнительного образования следует рассматривать организацию специальной образовательной (социокультурной) среды для совместного творчества детей, их братьев и сестер, педагогов и родителей. Под образовательной средой в широком смысле в соответствии с поставленной задачей целесообразно понимать часть социокультурного пространства, зону взаимодействия образовательных технологий, их элементов, образовательного материала и субъектов образовательных процессов.

Анализ используемого понимания структурных компонентов образовательной среды и оценка собственного опыта работы с детьми со сложной структурой дефекта во дворце творчества детей и молодежи на Миуссах позволяют сделать вывод, что определяющим методологическим принципом создания социокультурной инклюзивной среды является принцип построения и развития партнерских отношений всех субъектов образовательного процесса. На практике именно реализация данного принципа в течение многих лет позволяет включать в образовательный про-

цесс детей с различными видами и степенями нарушений, в том числе и с тяжелыми нарушениями развития, и в результате создавать и отрабатывать практикоориентированные технологии психолого-педагогического сопровождения всех субъектов инклюзивного пространства. В результате реализации принципа партнерских отношений создаются комплексные технологии психолого-педагогического сопровождения субъектов образовательного процесса по направлениям:

- включение ребенка в образовательное пространство;
- включение педагогического коллектива в инклюзивное пространство;
- включение и моделирование инклюзивного пространства для всей семьи.

На практике данная структура позволяет проектировать и разрабатывать механизмы психолого-педагогического сопровождения в цепочках межличностного взаимодействия «педагог-ребенок», «ребенок-педагог-родитель», «ребенок-родитель», «ребенок-ребенок», «родитель-родитель». С этой целью выстраиваются различные уровни взаимодействия и сопровождения как внутри отдельного направления (группы), так и между направлениями (группами). Таким образом, в рамках построения различных цепочек взаимодействия делается акцент на выстраивание как вертикальной, так и горизонтальной составляющей психолого-педагогического сопровождения всех субъектов образовательного процесса.

Основными критериями практической оценки эффективности указанных направлений психолого-педагогического сопровождения инклюзивной среды являются:

- уровень развития и удержания профессиональной позиции педагога (специалиста);
- развития субъектной позиции ребенка;
- развития родительской компетенции.

С точки зрения эффективности организации инклюзивного пространства в рамках данной публикации очень важно рассмотреть такой критерий, как уровень развития и удержания профессиональной позиции педагога.

Рассмотрим, что позволяет педагогу инклюзивного образования удерживать его профессиональную позицию.

В современных образовательных условиях профессиональную позицию педагога целесообразно рассматривать не просто как набор профессиональных знаний, а как взаимосвязь позиции педагога, его теоретических установок с практической деятельностью и используемыми технологиями обучения детей.

Большое значение выработке профессиональной позиции педагога придается в теории и практике вальдорфской педагогики, где школьное сообщество понимается как общность родителей, учителей и учеников,

которое основывается на сотрудничестве и совместной деятельности всех членов сообщества. Это означает, что профессионально-личностный рост педагога и удержание им профессиональной позиции является не только личным делом педагога, но и результатом совместной деятельности всех членов школьного сообщества. Рассуждая об ответственности, специфических задачах педагогического совета и его роли в профессиональном росте учителя, немецкие вальдорфские педагоги Р. Кройкер и Т. Рихтер отмечают: «Совместная учительская работа ведется на еженедельных советах, которые служат в первую очередь совместной педагогической работе, побуждению к индивидуальной исследовательской деятельности и продолжению образования; во вторую очередь — обмену информацией, консультациям и поддержке учителями друг друга» [2, с. 89–90]. Подобная совместная работа во многом определяет позицию педагога, его теоретические установки, которые непосредственным образом влияют на выбор специальных образовательных условий и регуляцию отношений субъектов образовательных процессов.

Наш собственный опыт применения методов вальдорфской педагогики в практике воспитания детей со сложной структурой дефекта позволяет говорить о ней как о возможном педагогическом направлении создания образовательного пространства, благоприятного для включения в него таких детей и их семей. Важная роль в создании благоприятного для инклюзии образовательного пространства принадлежит развитию в вальдорфской педагогике пониманию взаимосвязи позиции педагога с его практической деятельностью и используемыми им технологиями. Исследуя технологии включения всех субъектов в образовательное пространство, уже упомянутый немецкий педагог Т. Рихтер и его коллега И. Тауц указывают: «Преподавание вырастает из основательного и глубокого погружения в содержание предмета, оживленным упражнениями в искусстве; изучения человековедения, с одной стороны, и совершенно конкретной ситуацией в классе — с другой. Решающим фактором для ориентации в мире, жизни, культуре и времени является то, насколько учителю удастся найти путь к творческому и живому преподаванию» [2, с. 79].

Применение данных представлений в практике воспитания детей со сложной структурой дефекта, по нашему мнению, приводит к созданию той социальной реальности, которая определяет условия для включения ребенка в образовательное пространство. Согласно вальдорфской педагогике, ценностный уровень педагога влияет, и часто определяет выбор теории, технологии, способов работы и методов взаимодействия и общения с детьми. Немецкий педагог Р. Кнойкер отмечает: «Преподавание и учение понимаются в вальдорфской педагогике как целостный, охватывающий всего человека, неабстрактный процесс, который пробуждает в учителе художника, творца, то есть такого человека, который экзистенциально всем своим существом живет внутри педагогического процесса. Он постоянно по-новому творит из напряженной полярности «человек-мир» [2, с. 80]. Это означает, что педагог, воспитывающий ребенка со сложной структурой дефекта, должен в своей работе не только направить уси-

лия на формирование окружения ребенка, но и, в соответствии с собственной профессиональной позицией и ценностным уровнем, должен брать на себя ответственность за этот выбор и его последствия.

На формирование ценностного уровня педагога влияют такие качества, как развитое чувство эмпатии и способность самовоспитания, которые не только определяют тип психолого-педагогического сопровождения ребенка в инклюзивной практике, но и являются спасательным кругом для самого педагога на пути поддержания его психологического здоровья и удержания предпочитаемой профессиональной позиции. Идея самовоспитания участников образовательного процесса является одной из центральных тем и основополагающих феноменов обучения и воспитания в вальдорфской педагогике. Р. Штайнер, немецкий философ (1869–1925), основатель педагогической системы вальдорфской школы, описывает это следующим образом: «Собственно говоря, не существует другого воспитания кроме самовоспитания. Любое воспитание есть самовоспитание. И мы как учителя и воспитатели являемся лишь окружением ребенка, воспитывающего самого себя» [1, с. 18]. В практике работы с детьми со сложной структурой дефекта особое значение придается развитию у педагога чувства эмпатии, которое происходит в процессе феноменологического наблюдения ребенка, повседневного общения и совместной деятельности. Немецкий лечебный педагог Б. Шмаленбах, рассуждая о личностных ценностях педагога и его душевных качествах, пишет: «Лечебно-педагогическая позиция педагога основывается на его компенсирующей чуткости к душевному состоянию ребенка. Используемый базовый опыт взаимопонимания является предпосылкой развития ребенка» [1, с. 38].

В процессе психолого-педагогического сопровождения складываются определенные межличностные взаимодействия. В основе феномена взаимоотношений субъектов инклюзивного пространства лежат определенные закономерности, которые описал Р. Штайнер в своей книге «Лечебно-педагогический курс». Обращаясь к лечебным педагогам и врачам, Р. Штайнер указывал, что на здоровье ребенка действует душевное участие педагога, которое формируется и развивается в процессе непрерывного диалога с ребенком. Голландский психолог Гертруда де Рааф пишет: «Необходимо конкретно и целенаправленно тренировать эмоциональные способности и развивать способности сопереживания при обучении педагогов, пройти путь самопознания и в соответствии с этическими нормами рационально применять теории» [1, с. 74]. Как показывает практика, в этом диалоге личность педагога и ребенка имеет тенденцию постоянного развития. В результате раздумного диалога педагога и ребенка рождается атмосфера доверия, радостного ожидания встречи друг с другом и положительная мотивация деятельности, а также высокий уровень самосознания и творческого вдохновения педагога. В процессе взаимодействия субъектов образовательного процесса изменяется роль педагога — от индивидуального влияния на ребенка до функционально-ролевого влияния, от прямого воздействия до косвенного. Австрийский лечебный педагог, рассуждая о важности развивающего диалога, пишет: «Развивающий

диалог, как показывает опыт, не является односторонним воздействием или намерением изменения, а речь идет о том, что при взаимодействии людей каждому из них приходится изменяться» [1, с. 74]. Изменение роли педагога максимально индивидуализирует весь воспитательный процесс и образовательную деятельность в целом. Для поддержания профессиональной позиции педагога в качестве подготовки к занятиям стремится к самовоспитанию, самосовершенствованию через собственную творческую деятельность и занятия различными видами искусств.

Таким образом, ребенок со сложной структурой дефекта, благодаря теоретическим установкам и адек-

ватным методам воздействия со стороны педагога, регулируемым педагогическим законом, может включиться не только в образовательное пространство, но и в культурную среду, а семья, воспитывающая ребенка, в целом — в понимание своей культурно-исторической эпохи.

Литература

1. Лечебная педагогика. История и современность. Монография. — Екатеринбург: УГПУ, 2005.
2. Учебные программы вальдорфских школ / Под ред. В. К. Загвоздкина. — М.: Народное образование, 2005.

«ДРЕВО РЕМЕСЕЛ» КАК МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА В ИНКЛЮЗИВНОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

ВЕРХОВСКАЯ М. А., ПОПОВА Н. Т.

Москва, МГППУ; ГОУ Центр детского творчества «Строгино»
(структурное подразделение социально-творческой реабилитации «Круг»)

Поиск видов деятельности, позволяющей включить в единое образовательное пространство как детей и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе и с тяжелыми психофизическими нарушениями), так и их здоровых сверстников, привел к разработке и созданию целого комплекса ремесленных и творческих мастерских.

Каждое ремесло имеет свою «тайну» — историю происхождения и развития, свою мифологию, свои традиции, оно связано с определенным культурно-историческим и природным контекстом. Специфические черты, которые есть в каждом ремесле — особенности материала, используемых инструментов, характера движений, всего строя деятельности, — мы рассматриваем как реабилитационный ресурс. Представляется важным, учитывая все эти особенности, а также взаимосвязи между ремеслами и между определенными этапами в их освоении, создать модель деятельности, осуществляющую возможные варианты последовательности в освоении ремесел. Такую модель деятельности мы предлагаем представить в виде органической метафоры (своеобразного «древа ремесел»), позволяющей более тонко учитывать индивидуальные потребности детей при разработке образовательного маршрута и, в то же время, особенности развития конкретного ремесла в контексте истории культуры, а также осуществлять проектирование долгосрочных программ творческой реабилитации.

Занятия в ремесленных и творческих мастерских ставят, как правило, своей задачей обретение определенных навыков и умений, развитие творческих способностей. Однако для многих детей с ОВЗ такие задачи не сразу становятся актуальными. В подразделении социально-творческой реабилитации «Круг» был создан комплекс мастерских, включающий мастерские керамики и войлоковаления, где основным орудием труда является рука человека, а также мастерские лозоплетения, ткачества, швейного и столярного дела, арт-мастерскую и мастерскую театрального костюма, в которых между рукой и объектом труда находятся разного уровня сложности инструменты.

Используя метафору «древа ремесел», мы можем сказать, что основание этого древа — базовые уровни освоения ремесла — видятся нам в виде корневой или стволовой его части. В этот период обучающийся включен в разнообразные действия, контакты, он расширяет свои представления о мире, об отношениях с людьми, о разных видах деятельности. Можно выделить три основных этапа освоения программ ремесленных и творческих мастерских.

Первый — коррекционно-развивающий. Наиболее ярко и эффективно задачи этого этапа решаются в мастерских керамики и войлоковаления, которые в подразделении «Круг» выполняют функцию включения в деятельность, являются своеобразными «воротами в деятельность». На этом этапе большая часть занятий представляет собой действия, напоминающие игры и упражнения, направленные на развитие сенсорной интеграции [1]. В случае войлоковаления это взаимодействие с водой, мыльной пеной, мыльными пузырями, шерстью разных видов (сухой и мокрой, различной фактуры и степени обработки), использование различных температурных режимов. В случае керамики это взаимодействие с глиняным комом — влажным и сухим, холодным и теплым, разными типами глины (красная, белая глина, шамот), различные действия с ней — шлепанье, битье, катание — которые помогают включить в деятельность любого ребенка, давая возможность эмоционального переживания сенсорных раздражителей, явленных достаточно ярко и ощутимо. Такие явления, как смена температур, появление и исчезновение пены, мыльных пузырей, струек воды, качественное изменение материала и изделия в процессе войлоковаления вызывают ощущения, которые кажутся одновременно и знакомыми, и немного отличными от знакомых. На основе их переживания происходит расширение границ собственного опыта ребенка. Действия, производимые с материалом, способствуют концентрации внимания и стимулируют к освоению деятельности.

На коррекционно-развивающем этапе стоит задача активизировать кожную чувствительность руки за

счет контраста температур, использования ароматических масел, разнообразия специфических и неспецифических тактильных ощущений, включения ряда приятных, простых, но целостных движений руки. Занятия в мастерских способствуют развитию руки: привлекают к ней внимание, помогают установить связь «глаз-рука», что приводит к развитию функции контроля над ее действием [3]. Аналогичный по смыслу первичный этап освоения можно выделить в каждом ремесле. Например, в столярном деле — это заготовка материала и подготовка его к работе, знакомство со свойствами материала (разными видами древесины и породами деревьев), обдиранием коры и обработкой поверхности. Таким образом, мы видим, что на первичном этапе представлен значительный объем разнообразных, но по сути однопорядковых действий, выполняющих функцию сенсорного и эмоционального стимулирования деятельности. По мере формирования предпочтений, специфических способностей ребенок может выбрать один-два вида ремесла и совершенствоваться в них.

Нам представляется крайне важным, что занятия на коррекционно-развивающем этапе представляют собой коллективную, практикоориентированную и значимую для ребенка деятельность, то есть индивидуальная коррекция происходит в рамках совместной целесообразной деятельности. При необходимости в начале этого этапа занятия могут проходить индивидуально или в минигруппах.

Уже на первом этапе перед педагогом стоит задача помочь ребенку сформировать положительное самовосприятие и самоотношение, поддержать его в каждом его проявлении. Педагог не выступает жестким цензором в отношении его эмоций: эмоции не делятся на однозначно плохие и хорошие, а аффективные проявления корректируются действиями группы. На этом этапе важно включить ребенка в общий процесс и дать ему положительный опыт получения коллективного результата.

На втором этапе — образовательном — главным содержанием занятий становится возможность коллективного переживания культурных смыслов совместной деятельности, что служит формированию целостной картины мира в представлениях ребенка. Цель этапа — освоение универсальных учебных действий, таких как умение видеть процесс деятельности целиком, ориентироваться на результат, планировать деятельность.

Создается основа для выработки ориентаций на ценности группы, способностей идентифицироваться с членами группы и действовать целенаправленно, а также для получения результатов в коллективно распределенной деятельности. В процессе коллективных действий и общения на уровне эмпатийных переживаний, возникающих в ходе отождествления себя с другим членом группы, развиваются механизмы нормативной регуляции и идентификации, лежащие в основе процесса социализации. Ребенок имеет возможность сформировать общие представления о времени, пространстве, природной и культурной иерархии, числе, слове, но не в абстрактной, а в наглядно-действенной форме.

В мастерской войлоковаляния организуется коллективная работа, например, изготовление крупнораз-

мерного ковра, который группа совместно выкладывает и валяет руками и ногами. В процессе этой деятельности регулируется психоэмоциональное состояние, все больше дифференцируется мышечное усилие рук и ног, развивается контроль над деятельностью. Эмоциональная окрашенность и коллективный характер деятельности способствуют развитию волевой сферы ребенка, оказывают мотивирующее действие. Способность ребенка к длительной включенности в занятие формируется за счет смены пространства и видов деятельности, осуществляемых в мастерской, речевого ритмического сопровождения, в том числе пения «рабочих» песен и ритмичности движений [2; 4]. Каждое ремесло имеет свой набор «рабочих» песен. В процессе ткачества пелись долгие, протяжные «женские» песни, работа с деревом требует более активных «мужских» песен; изготовление ковра — своеобразный танец — также имеет песенно-ритмическое сопровождение.

Если вновь обратиться к нашей органической метафоре, можно сказать, что первые два этапа деятельности в мастерских составляют базовую — «корневую» и «стволовую» — часть «древа ремесел» и дают возможность «распускаться цветам и листьям» конкретных видов ремесел.

Третий этап — собственно творческой деятельности — связан с развитием индивидуальных способностей. Задачей этого этапа является формирование у детей способности к самостоятельной работе в группе. Итогом освоения третьего этапа является участие в творческих проектах мастерской или всего подразделения, например, в выставке «От архаики до авангарда», которую проводило подразделение социально-творческой реабилитации в Государственной Третьяковской галерее на Крымском валу в 2010 году. Освоив программу, ребенок имеет как возможность роста внутри конкретной мастерской в качестве ассистента педагога, так и возможность перехода в другие мастерские и программы подразделения социально-творческой реабилитации (например, «Особая школа» или театральные студии), а также в другие образовательные учреждения.

Деятельность мастерских на всех этапах имеет определенные общие принципы: любое производимое действие должно иметь совместно разделяемый смысл для его участников. При освоении даже самых простых видов деятельности необходимо не только получить ее результат, но и пережить эту деятельность и результат в символической форме. Перед ребенком стоит задача не только сделать, но и отнестись к тому, что он делает, выразить свое отношение словом или жестом. Каждое занятие заканчивается рефлексивным кругом, на котором результаты работы детей представляются как единое целое и становятся элементом перформанса, игры, театральной деятельности. К общим принципам относится и постепенный переход от совместной работы к индивидуальным самостоятельным творческим проектам, а также обращение к традиционным, архаичным образцам, в которых запечатлена природная экспрессия, целостность картины мира.

Наш опыт работы показывает, что первоначальные этапы овладения ремеслами могут рассматриваться как продуктивные и результативные. Педагогам необ-

ходимо искать особые критерии этой деятельности с учетом, что эти этапы посвящены глубокой внутренней работе ребенка.

Литература

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития. — М.: Теревинф, 2010. 272 с.

2. Бюхер К. Работа и ритм: Роль музыки в синхронизации усилий участников трудового процесса. — М.: Либроком, 2011. 344 с.

3. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. — М.: Академический проект, 2000. 512 с.

4. Обухова Л. Ф. Возрастная психология. — М.: Юрайт; МГППУ, 2010. 460 с.

ОБУЧАЮЩИЙ ДОСУГ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ ОТ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

МЕДВЕДЕВА Л. Б., СЕРГЕЕВА Л. А.

Москва, государственное бюджетное учреждение культуры
Городской социокультурный центр «Надежда»

Инвалиды в настоящее время составляют около 10 % от населения России. Особое положение среди них занимают ментальные инвалиды. Эта группа — одна из самых уязвимых в нашем обществе по многим показателям. Например, статистика утверждает, что в 60 % семей после рождения ребенка-инвалида мать воспитывает его одна. Но даже если семья не распадется, перед ней со временем встает вопрос: что будет с ребенком после смерти родителей?

После школы основная часть ментальных инвалидов не могут, как правило, продолжить свое образование, получить профессию и трудоустроиться. Они сидят дома или находятся в сомнительных компаниях, испытывая на себе различного рода угнетения (рабский труд или бытовая беспомощность, психологическое давление, сексуальные домогательства и т. д.).

Среди множества проблем, с которыми сталкивается семья, имеющая таких детей, следует выделить проблему социальной изоляции — исключения из общества этих детей и отчасти их родителей. В такой ситуации люди с ментальной инвалидностью на всю жизнь остаются детьми, лишенными возможности жить самостоятельно, общаться с другими.

Большая часть инвалидов с ментальным заболеванием воспитываются в интернатах, где недостаточно уделяется внимание развитию навыков и способностей. Даже те, кто потенциально мог бы научиться чему-то и хоть как-то обеспечивать и обслуживать себя, в итоге оказываются полностью зависимыми от окружающих.

Опыт работы нашего учреждения говорит о том, что молодой инвалид может найти для себя в учреждении культуры возможность обучения, интересного содержательного досуга и создания среды общения, условия для восстановления или развития различных функций.

ГБУК ГСКЦ «Надежда» — единственное в Москве учреждение культуры, которое по уставу оказывает содействие интеграции инвалидов в общество и имеет двадцатилетний опыт работы по социокультурной реабилитации инвалидов разных возрастов и категорий заболевания (в том числе и ментальных).

Основными принципами, которыми руководствуется в своей работе «Надежда», являются интеграция, толерантность, индивидуальный подход, развитие мо-

тивации к творчеству, поиск новых социокультурных технологий, что созвучно принципам инклюзивного образования.

Основу процесса социокультурной реабилитации инвалидов составляют разнопрофильные технологии, направленные на обучение, всестороннее развитие творческих способностей инвалидов, повышение их культурного уровня и образования, на обеспечение организации досуга и неформального общения, на организацию самостоятельного художественного творчества [1–3]. В своей работе мы используем и обучающий досуг, являющийся важным фактором в жизни человека наряду с его производственной деятельностью. Для людей, мало занятых в трудовой сфере деятельности (пожилых и инвалидов), обучающий досуг имеет огромное значение, так как обеспечивает специальные нужды людей с ограниченными возможностями. Досуг подразумевает такой род занятий, который дает человеку ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости. Люди собираются вместе для того, чтобы расслабиться, снять стресс, разделить интересы с друзьями и близкими, удовлетворить запросы, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, завязать общественные контакты и получить возможность самовыражения или творческой деятельности.

Через обучающий досуг в свободной форме, люди вместе с удовольствием получают умения и навыки в интересующей их сфере занятий, которые в дальнейшем могут лечь в основу их трудовой деятельности (вышивание, шитье, вязание, бисероплетение, компьютерная грамотность и т. д.).

Приведем несколько примеров.

Студия прикладного творчества «Рукодельница», изостудия «Танец на листе» — в этих коллективах реализуется реабилитационная технология, основанная на использовании средств изобразительного искусства и направленная на развитие мелкой моторики, возможности разных частей тела (при отсутствии рук), на самопознание, коррекцию психоэмоциональной сферы, расширение кругозора, развитие памяти, внимания, ассоциативного и образного мышления.

Занятия в театральной студии дают возможность раскрыть эмоции, что так характерно для ментальных инвалидов. В работе используются самые простые

формы для выражения эмоций, переживаний — жесты и движения, музыка, пение. Театр дает инвалидам возможность общаться с другими инвалидами, то есть создает для них среду себе подобных людей. Творческая деятельность дает инвалидам возможность стать более самостоятельными и освоить некоторые навыки.

В программе реабилитационной интегрированной студии «Лотос» сделана попытка объединения всех видов эстетического развития личности: это психотерапевтические возможности фольклора, традиционной народной культуры в целом; сценарное и режиссерское, актерское и сценическое мастерство, импровизация, культура речи, вокал, сценическое движение, а также декоративно-прикладное творчество через создание образа своими руками (эскиз, пошив, украшение костюмов, изготовление сценического реквизита).

В результате занятий мы увидели, что молодые инвалиды стали более уверенными, раскрепощенными, научились общению с незнакомыми людьми, у них расширился круг интересов. В процессе занятий родители начали активно взаимодействовать со своими детьми и другими участниками студии. Гастрольная поездка еще раз показала родителям, насколько их дети не приспособлены к самостоятельной жизни, что стало толчком для создания неформального объединения родителей и детей — семейного клуба «Встреча».

Занятия в семейном клубе «Встреча» проводятся по принципу реальных дел: приготовление пищи, походы в магазин, в социальные службы, в Сбербанк для оплаты счетов квартплаты и т. д. — то, что нужно человеку, чтобы почувствовать свое место в обществе. Обсуждая одно из занятий, мама Тани сказала: «Что раньше я говорила себе? — Лучше я сделаю сама, пусть она не мешается. Теперь я терпеливо жду и мне не жалко разбитой посуды или испорченного продукта, потому что результат бесценный: моя Таня начала самостоятельно мыть посуду, резать хлеб и т. д.»

В программу следующего творческого сезона семейного клуба заложен курс по совместному (родители—дети) освоению компьютерной грамотности, навыкам работы в Интернете. Также мы планируем активное использование «социальных» компьютерных игр, моделирующих ситуации в магазине, метро, на улице и т. д., что позволит молодому инвалиду адаптироваться к той или иной незнакомой жизненной ситуации. Подключение к компьютерным играм родителей, по отношению к которым ребенок выступает в роли инструктора и наставника, несет в себе большую социально-педагогическую задачу. В данных условиях он может чему-то научить родителей, в чем-то оказывается лучше их, что чрезвычайно важно для психической и эмоциональной реабилитации. Развивающие и обучающие компьютерные игры как один из методов коррекции интеллектуальных, двигательных и речевых дефектов лягут в основу запланированного программного курса.

В студии вокала «Экспромт» используются разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности инвалида, развития его творческих способностей, интеллектуальной сферы, кругозора, активации социально значимых качеств. Голос — это уникальный «ин-

струмент», данный человеку самой природой. Петь в любом случае полезно, если даже нет ни слуха, ни голоса. Пение — это, прежде всего, правильное дыхание, которое и является одним из важнейших факторов здоровой жизни. Методы вокалотерапии активно используются для лечения и профилактики как физических, так и психических расстройств: неврозов, фобий, депрессии, бронхиальной астмы, головных болей и др.

Использование танцевально-двигательной терапии для обучения инвалидов на основе разных видов танцевального искусства широко распространено в хореографических коллективах центра «Надежда»: студия балльных танцев, танцы народов мира, народный коллектив концертно-театральная шоу-студия «Игра». Занятия направлены на развитие опорно-двигательного аппарата и мышечной системы, пластики, формирование коммуникативной сферы, коррекцию психоэмоциональных состояний.

На сегодня эти коллективы принимают активное участие в культурной жизни города (в конкурсах, фестивалях, выездных концертах, информационно-обучающих семинарах).

Клуб общения молодых инвалидов «Рандеву» проводит дискотеки, встречи с интересными людьми, вечера отдыха, экскурсии и др. Такие формы работы способствуют общению, знакомству молодых инвалидов, формированию длительных дружеских связей. Это составляет очень важную часть в жизни людей с ограниченными физическими и сенсорными возможностями. Благодаря встречам в клубе «Рандеву» образовалось несколько семейных пар.

Более 10 лет в «Надежде» работают курсы компьютерной грамотности. Наш компьютерный класс имеет всего семь посадочных мест, но это не умаляет его популярности и значимости для инвалидного общества Москвы. Молодежь и люди зрелого возраста — основные потребители этой услуги. А для инвалидов по слуху на сегодняшний день это практически единственные такие курсы, где педагог владеет жестовым языком.

Компьютерные курсы как социальная реабилитация инвалидов являются насущной потребностью современного общества. Умение инвалида работать на компьютере и в Интернете значительно расширяет его возможности в обучении и трудоустройстве, создает условия для обучения и организации рабочего места на дому. Немаловажно, что открываются новые возможности для проведения досуга и общения. Дефицит последнего испытывают многие инвалиды, и это одна из наиболее острых проблем инвалидности. Интернет сегодня все больше рассматривается как способ облегчить жизнь многим инвалидам, в силу объективных обстоятельств лишенным возможности передвижения, общения, получения информации и трудоустройства, способ сделать их жизнь полноценной и активной во многих отношениях, преодолеть барьер, отделяющий инвалидов от остальных граждан страны.

Также в центре «Надежда» для молодых инвалидов есть *группа оздоровительной аэробики «Феникс»*, в программу занятий которой входит адаптированная к физическим возможностям участников аэробика (степ-доска, мячи). *Спортивный клуб «Навигатор»* специализируется на таких видах спорта, как дартс, боулинг, биль-

ярд, новус. В спортивном зале центра проходят занятия и соревнования по дартсу и новусу. По договоренности с различными спортклубами Москвы наши инвалиды занимаются на их территории боулингом и бильярдом, также по договоренности они посещают и бассейны. В течение творческого сезона мы проводим или принимаем участие не менее, чем в 10–15 соревнованиях различного уровня или в других спортивных мероприятиях, проводимых для инвалидов в Москве. Таким образом, интеграция спорта и культуры в рамках организации обучающего досуга различных групп населения дает, в первую очередь, шанс инвалиду доказать себе и обществу право на активное существование — в умственном и физическом плане.

В представленных примерах ряда творческих формирований ГСКЦ «Надежда» обобщен практический опыт работы по проведению творческих занятий обучающего досуга с использованием социокультурных технологий.

Центр активно транслирует свой опыт работы через систему информационно-обучающих семинаров

во все учреждения культуры клубного типа города Москвы, формируя тем самым общегородскую реабилитационную среду.

Инвалиды — люди особенные, но они не просто «объект милосердия», который существует ради того, чтобы другие люди имели возможность проявить свою любовь, терпение и смирение. Инвалид — такой же человек, личность, как и все остальные. И задача общества — дать ему возможность проявить себя как личность по мере его возможностей.

Литература

1. Моздокова Ю. С. Концепция системы социально-культурной интеграции инвалидов // Вестник МГУ-КИ. 2006. № 2. С. 59–68. — Примеч.: с. 62–63.
2. Краткий атлас социально-культурных реабилитационных технологий / Сост. Ю. С. Моздокова. — М.: МГУКИ, 2001.
3. Марков А. П., Бирженюк Г. М. Основы социокультурного проектирования. — СПб.: СПбГУП, 1998.

СПОРТ КАК ВКЛЮЧАЮЩАЯ СРЕДА

ПЕТРОКОВИЧ Н. А.
Москва, ИПИО МГППУ

У многих людей, далеких от спорта, сочетание слов «инвалидность и спорт» обычно ассоциируется с массовым спортом или с паралимпийскими играми. То есть на одном полюсе видится «спорт для всех», куда приходят для укрепления здоровья, общения, отдыха, развлечения и участия в праздниках, фестивалях, вместо соревнований. На другом полюсе — спорт высших достижений, или элитный спорт, с основным побудительным мотивом выигрыша, победы, успеха, признания на международном уровне, когда высшее личное достижение спортсмена становится общенациональным достоянием и вносит свой вклад в поддержание и укрепление авторитета страны на международной арене.

Но есть еще будничная середина — соревновательный спорт, который в последние годы стараниями чиновников постепенно превратился в псевдоспорт. Он, как колобок, для массовости «по амбару метён, по сусекам скребён» и на «показухе» мешён. Например, в Москве проводятся лично-командные турниры или кубки по пауэрлифтингу среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, куда из разных округов города привозят людей, далеких как от этого вида, так и вообще от спорта. Многие видят штангу на соревнованиях впервые в жизни и не знают правил. Но им достаточно лечь под нее и хоть как-то выжать, потому что судьи все равно пожалеют и засчитают. Ведь приехал же, пожал. А в соревновании независимо от его ранга, нужна полная самоотдача. Если повезло и в номинации больше никого не оказалось, то медаль и грамота обеспечены. Или спонсоры постарались, тогда призы получают все независимо от результата.

Это — псевдоуспех, причем развращающий. Стоит ли стараться, тренироваться, усиленно работать над техникой, над собой, отказываться от повседневных

радостей жизни? Все равно получишь какую-нибудь награду. Большого и не надо. Мотивация успеха и достижения, необходимая в спорте, меняется на мотивацию избегания (я не еду на соревнования, если там будет кто-то сильнее меня) или мотивацию «морковкой» (а что там дадут?).

Конечно, есть спортсмены с сильной мотивацией успеха. Они выступают независимо от отсутствия или наличия соперников, соревнуюсь с самими собой и показывая свой новый максимальный результат. Непременно выигрывая, попадают в сборную команду города для выступления на чемпионате или кубке России. Но ситуация в Москве (и не только) такова, что несколько лет подряд победителям предлагают ехать или лететь на чемпионат национального уровня за свой счет. Это какой же силы должна быть мотивация успеха у инвалида? И какой же кошелек? Чаще всего, эти спортсмены уходят из такого спорта — кто тренировать других, кто насовсем. А нежизнеспособный псевдоспорт, подобно колобку, катится к своему финалу. Чиновники от спорта, породившие его, сами же его и съедают.

Что делать спортсмену, если он любит свой вид спорта, который помогает ему восстанавливать свое физическое состояние, верить в себя и свои силы, быть успешным не только в спорте, но и в жизни? Не оставаться же в таком инвалидном спорте, но и не бросать же все. Почему бы не выступать среди *здоровых спортсменов* (не инвалидов), по профессиональным версиям, по их правилам? Это не запрещено.

Вот где открывается широкое поле для самоактуализации, для максимального проявления своих способностей, выявления потенциальных возможностей и развития всех необходимых личностных качеств. За-

метим, что мотивация, связанная с самоактуализацией, дает устойчивые и прочные результаты не только в спорте, но и в жизни. Ведь мастерство и успешность одинаково востребованы во всех видах человеческой деятельности.

Любой соревновательный спорт относится к регламентированной сфере деятельности, в которой спортсмен должен быть лучшим, независимо от функциональных нарушений, физических ограничений или инвалидности.

Чтобы выигрывать, нужно уметь ставить перед собой реальные и достижимые цели, адекватно оценивая свои силы и возможности. Но достигать этих целей можно только мобилизацией всего ресурса: интеллектуального, физического, психического, волевого, эмоционального и пр.

Чтобы побеждать, нужно научиться владеть своими эмоциями и чувствами, сохранять спокойствие и уверенность в себе, не сдаваться, не терять надежды и бороться до конца исходя из поставленной цели, но с учетом соревновательной ситуации.

Чтобы спокойно, уверенно и стабильно двигаться вперед, конечно, нужно иметь сильную внутреннюю мотивацию независимо от внешней мотивации, обстоятельств или мнения окружающих, и следует научиться позитивному мышлению. Такое мышление настраивает на победу, но при этом не исключает возможного проигрыша и рассматривает его как сигнал для дальнейшей корректировки тренировочного процесса. Конструктивное отношение к проигрышу учит видеть и исправлять свои ошибки, спокойно относиться к критике, впредь не переоценивать уровень своей подготовки, продолжать запланированную работу, нацеленную на победу. Сюда очень точно ложатся слова Ричарда Баха: «Важно не то, проиграем ли мы в игре, важно, как проиграем и как благодаря этому изменимся, что нового вынесем для себя, как сможем приложить это в других играх. Странным образом поражение оборачивается победой».

А теперь рассмотрим пример из жизни. У спортсмена ДЦП, II группа инвалидности. Он подошел к чемпионату России в хорошей форме, но не захотел лететь в отдаленный город за свой счет. Чуть позже в Москве проводится чемпионат Европы по пауэрлифтингу и жиму лежа среди здоровых спортсменов по профессиональной версии GPA. Не пропадать же добру, и он подает заявку туда, выступает на общих основаниях, становится серебряным призером. По их правилам, без поблажек и без всяких там отдельных призов «за волю к победе».

В результате повышается самооценка, усиливается мотивация успеха и продолжается усиленная работа над собой. В тренировки включается больше упражнений для развития силы мышц ног и спины, потому что жать штангу нужно стоя на «мосту», прогнувшись в спине и опустив ноги вниз с полноценной опорой на ступни, а не лежа плашмя всем телом на скамье, как того требовали паралимпийские правила, по которым он выступал раньше.

Лиха беда — начало. Через три месяца — выступление на чемпионате Евразии по пауэрлифтингу и жиму лежа по профессиональной версии WPC, тоже среди здоровых, и пятое место. Еще через два месяца — пер-

вое место на турнире WPC «ПРОдвижение» и выполнение норматива кандидата в мастера спорта среди здоровых (дополнительно к давно полученному званию кандидата в мастера спорта среди инвалидов).

Постепенно приходит признание, уважение и включение в среду здоровых и сильных людей. Но чтобы стать своим среди ставших своими, нужно не просто соответствовать им по спортивным результатам. Очень важны личностные, чисто человеческие качества. Если решил выступать по их правилам, то и не «лезь в монастырь со своим уставом», не требуй льгот по стартовым взносам. Все в пределах установленных правил. Тогда и взносы не возьмут, и появится стул ближе к помосту, и помогут выйти на него, потому что они — люди и видят проблемы с твоими ногами и ходьбой. А если не догадываются, то не грех и попросить. Главное — не «качать права». Если выиграл у соперника, который накануне заявлял, что проиграть инвалиду — позор, то лучше подружиться с ним, чем злорадствовать и торжествовать. И показать тем самым, что вы равны. Если судишь на их соревнованиях, то будь справедливым и суди строго по правилам, а не отыгрывайся на них за свою инвалидность. Тогда непременно позовут судить еще и еще раз. А в некоторых ситуациях потянутся за тобой.

Вернемся к вышеприведенному примеру и к нашему спортсмену с ДЦП. Через четыре месяца он решил выступить на чемпионате Подмосковья, но не только лично за себя, а и за команду клуба, где он иногда тренируется. Члены этого клуба долго не могли определиться, хотя бы они выступать или не очень хотят. После его предложения стало стыдно отказываться. Они отложили свои дела, выступили командой и заняли седьмое командное место из семнадцати возможных. А он стал первым в личном зачете и принес команде 12 очков. Спустя какое-то время с тренером случилась личная беда. Наш спортсмен поставил буквально «на уши» всю команду, чтобы помочь ему. И помогли.

Так, помогая другим, помогаешь себе. Не только в спорте, но и в обычной жизни, в быту. Когда надо посоветоваться, проконсультироваться, просто что-то тяжелое передвинуть в квартире, отвезти, привезти, навряд ли кто-нибудь из этих сильных ребят откажет в помощи. Но не потому, что инвалид, а потому, что человек.

В итоге образуется то, что некоторые называют «инклюзивной, или включающей средой». Хотя в рассмотренном случае правильнее говорить о «личностной инклюзии», когда, самоактуализируясь, включаешься сам и тебя принимают, когда появляется «общность» людей с взаимной симпатией и уважением, общими интересами, взаимодействием, взаимопомощью. В спорте иначе не получится. Можно создать все условия, учитывающие все особенности инвалидов, но не получить самого главного — желания работать как на результат, так и над собой. Кроме того, большой спорт по своей сути разделен изначально. Можно проводить Олимпийские и Паралимпийские игры в одном месте, но не вместе. Конечно, есть примеры, когда инвалиды успешно выступают одновременно как на Олимпийских, так и Паралимпийских играх. Но это как раз пример их выбора и личностного включения, а не наоборот.

2.2. Научно-методическое обеспечение

ФАКТОРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ЗАТРУДНЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ЛЕОНТЬЕВ Д. А.
Москва, ИПИО МГППУ

Традиционно механизмы развития личности изучаются в психологии как механизмы роста и созревания в силу естественной динамики психологических структур и взаимодействия индивида с окружающей средой. Об этом идет речь во всех ведущих теориях и периодизациях развития. Менее изучены и систематизированы механизмы развития в неблагоприятных для развития условиях, когда не все ключевые факторы развития действуют в одном и том же направлении. Хотя изучение подобного затрудненного развития имеет также давнюю традицию в психологии начиная с классического труда А. Адлера, посвященного телесной неполноценности [5], работы на эту тему во многом разрознены, и сохраняется дефицит обобщающих теоретических моделей.

В психологии развития рассматривают две основных силы, влияющих на ход и результаты развития. Первый фактор — в самом индивиде, что можно рассматривать как данность или заданность; сюда относится в первую очередь генотип, а также если мы рассматриваем развитие индивида не с момента его появления на свет, а с какого-то более позднего момента, — его уже оформившийся на данный момент телесный субстрат во всех его аспектах, включая мозговые основы психики. Можно сказать, что речь идет о задатках, в том числе частично реализовавшихся. Второй фактор — среда в самом широком смысле слова. По мере формирования представлений о личности не просто как о пассивной игрушке воздействующих на нее сил, а как об активном субъекте, влияющем на свою жизнь и деятельность, стало оформляться представление о «третьем факторе» развития личности [7], не сводимом ни к «внутреннему», ни к «внешнему» — самой личности, ее позиции, отношению и активности.

Действие каждого из этих трех факторов может оцениваться в ракурсе того, насколько оно способствует развитию. Те или иные задатки могут быть выражены сильнее или слабее. Более существенным моментом является наличие изначальных морфофункциональных нарушений, описываемое понятием ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ). В психологии давно, проводя параллель между процессами развития и выздоровления, проводили оправданную параллель между здоровьем и зрелостью; вполне очевидно, что ограниченные возможности здоровья одновременно выступают в качестве затрудненных условий развития (ЗУР). Про ограничение возможностей развития было бы говорить некорректно, поскольку ОВЗ не столько ставит границы возможностям развития, сколько требует вложения повышенных усилий и затраты больших ресурсов, чем в ситуации обычного, незатрудненного развития. Тем самым ЗУР можно определить как *неоптимальное состояние биологических и/или социальных предпосылок личностного развития, требующее существенно повышенных усилий для решения за-*

дач развития и предъявляющее в силу этого повышенные требования к личности.

Важно подчеркнуть, что речь идет о характеристике именно условий, или предпосылок развития, но не самого развития. М. М. Семаго [4] построил типологию вариантов отклоняющегося развития, используя, в частности, понятие дизонтогенеза. Мы различаем онтогенез как развитие психики и персоногенез как развитие личности (см. об этом, напр.: [2]) и говорим в данном контексте не о дисперсоногенезе, то есть отклоняющемся личностном развитии, а о нормальном личностном развитии в затрудненных условиях. О том, что развитие личности лиц с ОВЗ представляет собой вариант нормального развития, говорят, в частности, данные наших исследований, подтверждающие, что по подавляющему большинству переменных, характеризующих степень развитости личностных ресурсов, значимые различия между ЗУ учащимися и учащимися с ОВЗ отсутствуют [1].

Станет ли повышенный уровень требований действительно ограничением возможностей, зависит от двух остальных факторов — насколько среда будет поддерживать развитие и предоставлять необходимые ресурсы, и насколько индивид окажется готов, мотивирован и способен к приложению интенсивных усилий для ответа на вызовы социальной и индивидуальной ситуации развития. Следует отметить, что даже в развитом обществе, исходящем из представления о социальной полноценности лиц с ОВЗ, нормативные требования социальной ситуации развития по отношению к ним ниже, чем по отношению к остальным, что дает им возможность ставить самим себе разную планку притязаний. Они могут либо осознанно принимать позицию инвалида, принимая как должное снижение ожиданий по отношению к ним, по сравнению с остальными, и пользуясь привилегией экономии усилий, либо отказываться от этой привилегии, претендуя на отношение, не отличающееся от отношения к остальным, пусть даже ценой затраты усилий, намного превышающих те, которые приходится прилагать для решения тех же задач остальным. Поэтому решающим фактором, определяющим траекторию развития, является, в конечном счете, именно третий фактор — позиция личности по отношению к своей социальной ситуации. Следует отметить, что этот выбор, который осознанно или неосознанно делает каждый человек с ОВЗ, является частным случаем выбора, стоящего перед любым человеком, переходящим от решения нормативных задач «социальной ситуации развития» к постановке и решению не обязательных, но возможных задач «личной ситуации развития» [3].

Социальную ситуацию и ее влияние на личность человека с ОВЗ можно рассматривать по меньшей мере в двух аспектах. Первый аспект — макросоциальная ситуация в обществе, проявляющаяся в общей политике государства

и в отношении общества к лицам с ОВЗ. Сюда относятся механизмы установления инвалидности, пенсии по инвалидности, другие механизмы адресной социальной помощи, возможности и механизмы трудоустройства, получения среднего и высшего образования, специальное обустройство городской среды (пандусы и т. п.) или же его отсутствие. Второй аспект — микросоциальная ситуация в окружении данного конкретного человека, наличие в его окружении людей, способных выполнять по отношению к нему функции социальной поддержки как в морально-психологическом, так и в практическом отношении. Ограничение возможностей здоровья повышает степень зависимости человека от социальной поддержки (причем эта зависимость может быть для него тягостной), а не вполне благоприятная макросоциальная ситуация повышает зависимость индивида от микросоциальной ситуации. Если и микросоциальная ситуация оставляет желать лучшего, есть все основания говорить о затрудненных социальных условиях развития даже при благоприятной макросоциальной ситуации; как и во всех других ситуациях социальных влияний на личность, влияние контактных малых групп всегда сильнее, чем влияние общих макросоциальных условий, и опосредуют влияние этих условий на личность. Сочетание затруднений, порождаемых биологическими предпосылками развития (ОВЗ) и затруднений, порождаемых социальными (особенно микросоциальными) контекстами, создает колоссальное давление на личность; единственными ее ресурсами остаются личностные ресурсы, на которые ложится особая нагрузка. Как показывают предварительные данные исследований, проводившихся в 2009—2010 гг. лабораторией проблем развития личности лиц с ОВЗ ИПИО МППУ, некоторые личностные ресурсы развития студентов с ОВЗ находятся на более высоком уровне, чем у их «условно здоровых» сверстников, что мы связываем с их большей востребованностью, необходимостью и, соответственно, тренированностью. В первую очередь речь идет о тех ресурсах, которые связаны со сложной деятельностью по решению задач, которые им не удается решить простыми, шаблонными способами. Тот универсальный тезис, что решение жизненных задач и развитие личности представляет собой трудоемкую работу, для молодых людей с ОВЗ наполнен весьма конкретным содержанием — ведь для них решение даже обычных повседневных шаблонных ситуаций требует мобилизации многих ресурсов, — в то время как условно здоровыми студентами этот тезис нередко воспринимается как общие красивые слова, лишённые для них конкретного смысла, а проблемы, в том числе психологические, часто решаются ими благодаря использованию стереотипных приемов защиты и совладания.

Другими словами, три названных выше группы факторов, вносящих вклад в процессы развития личности, находящаяся между собой во взаимодополнительных отношениях, частично компенсируя одна другую. Вот некоторые из конкретных гипотез о взаимодействии этих факторов, которые можно вывести из изложенных соображений и которые в настоящее время проверяются в исследованиях нашей лаборатории:

у лиц с ОВЗ психологическое благополучие в большей степени зависит от наличия социальной поддержки и удовлетворенности ею, чем у условно здоровых (УЗ);

психологическое благополучие в большей степени зависит от выраженности личностных ресурсов саморегуляции, чем у УЗ;

потребность в социальной поддержке более выражена, чем у УЗ. При этом она не всегда адекватно осознана и не любая форма социальной поддержки может эту потребность удовлетворить;

может доминировать либо стратегия преимущественной опоры на социальную поддержку, либо стратегия преимущественной опоры на личностные ресурсы саморегуляции как главные ресурсы компенсации ограниченных возможностей здоровья. Это зависит прежде всего от доступности ресурсов социальной поддержки;

у лиц с ОВЗ более выражены, чем у УЗ, эффекты посттравматического роста, которые играют роль ресурса совладания с трудной ситуацией. Под посттравматическим ростом понимаются парадоксальные эффекты позитивных изменений определенных аспектов личности под воздействием травматической ситуации; такие эффекты наблюдаются не вместо негативных изменений, характерных для ПТСР, а одновременно с ними, и в состоянии компенсировать большую часть негативных последствий травмы [6]. Посттравматический рост наблюдается у меньшей части людей, попадающих в психотравмирующую ситуацию; возможно, он является следствием принятия вызова этой ситуации в виде готовности к осуществлению внутренней работы.

Сказанное выше развивает взгляд на психологическую ситуацию лиц с ОВЗ как на ситуацию постоянного решения человеком с ограниченными ресурсами жизненных задач и преодоления ситуации ограниченности этих ресурсов. Достоинство предлагаемой модели видится в том, что она предусматривает индивидуальную вариативность стратегий и тактик решения этой задачи и одновременно позволяет выдвинуть и проверить достаточно конкретные предположения.

Литература

1. Александрова Л. А., Леонтьев Д. А., Лебедева А. А., Рассказова Е. И. Личностные ресурсы и совладание в затрудненных условиях развития // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл (в печати).
2. Леонтьев Д. А. Онтогенез и персоногенез // Развивающийся человек в пространстве культуры: психология гуманитарного знания. Тезисы Всероссийской научно-практической конференции / Отв. ред. Е. Е. Сапогова. Тула, 2004. С. 43—45.
3. Леонтьев Д. А. Человечность как проблема // Человек — наука — гуманизм: К 80-летию со дня рождения академика И. Т. Фролова / Отв. ред. А. А. Гусейнов. М.: Наука, 2009. С. 69—85.
4. Семаго М. М. Психология развития в постнеклассической научной картине мира. М.: Изд-во АПКИП-ПРО, 2010.
5. Adler A. Studie uber Minderwertigkeit von Organen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1977.
6. Calhoun, L., Tedeshi, R. (Eds). Handbook of post-traumatic growth. Research and practice. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2006.
7. Dabrowski K. Positive Disintegration. Boston: Little, Brown, and Co, 1964.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

АХУТИНА Т. В., ПЫЛАЕВА Н. М., ХОТЫЛЕВА Т. Ю.
Москва, ИПИО МГППУ, ГОУ ЦПМССДиП

Инклюзивное образование не может быть эффективным без индивидуального подхода к учащимся, о необходимости которого единодушно говорят отечественные и зарубежные методисты и практики. Научно-методической базой индивидуализации обучения может быть нейропсихологический подход к диагностике и разработке эффективных стратегий обучения. Как он может быть реализован?

Основным документом, фиксирующим индивидуальный подход к обучению, является индивидуальная образовательная программа (ИОП). Безусловно, ИОП должна содержать сведения, чем должен овладеть данный ученик в конце учебного года. Вариативность школьных программ — необходимая особенность инклюзивного обучения. Но цели программы не будут достигнуты без указания путей и методов решения поставленных задач. Выбор путей и методов должен быть основан на анализе индивидуальных особенностей когнитивных процессов и поведения школьника. Наиболее эффективные методы анализа разработаны в нейропсихологии.

В американских школах ИОП пишет команда специалистов. Она утверждается раз в году на совместном заседании, и в ней содержатся следующие разделы.

1. Данные об имеющемся уровне знаний и успешности обучения ученика (*academic achievement*) и его функциональных возможностях (*functional performance*), что предполагает описание, как они влияют на включение ребенка в учебный процесс и его успешность в освоении общеобразовательной программы, на его роль в коллективе класса и его домашние обязанности.

2. Измеримые цели программы учебного года (учебные и/или функциональные).

3. Описание, как будет измеряться прогресс в достижении целей программы.

4. Необходимое специальное и дополнительное обучение с описанием модификации программы и дополнительной помощи, оказываемой персоналом школы при освоении общей общеобразовательной программы и при дополнительных занятиях.

5. Перечень занятий класса, в которых ученик не будет участвовать.

6. Описание, какие возможности будут предоставляться ученику при написании городских контрольных работ (например, увеличение времени). Примечание: если ученик не может принимать участие в контрольных работах, какие альтернативные способы будут использованы.

7. Даты начала и завершения и частоты дополнительных занятий.

Этот документ, важный для планирования (и проверки) образовательных услуг, также включает:

- описание сильных и слабых сторон ребенка,
- запрос родителей,
- результаты наиболее новых обследований,
- стратегии помощи ребенку,
- речевой и коммуникативный статус и необходимость помощи [8, р. 75–77].

Анализ опыта работы в коррекционных классах и общеобразовательных классах с включением проблемных детей показывает, что выявление сильных и слабых сторон ребенка и разработка стратегии помощи ребенку наиболее эффективно осуществляется при взаимодействии педагогов и нейропсихологов.

В рамках нейропсихологии разработаны как теоретические и практические основы диагностики состояния высших психических функций (ВПФ) детей, так и теория и методы коррекционной работы по преодолению отставаний в развитии ВПФ.

Нейропсихологический анализ состояния ВПФ позволяет обнаружить сильные и слабые стороны развития каждого ребенка, установить качественную специфику недоразвития, прогнозировать будущие затруднения в становлении познавательных процессов. Нейропсихологическая диагностика включает не только тестовые методы, но и методы «следающей диагностики», т. е. метод наблюдения за поведением ребенка в ходе работы и на отдыхе и анализ выполнения учебных и творческих задач. Такая диагностика проводится нейропсихологом и педагогом совместно. Она предполагает предоставление ребенку различных видов помощи и анализ того, что именно помогает ребенку. Поэтому существенную роль в наблюдении за ребенком и адаптации его к школьному обучению играет именно педагог, который владеет богатым арсеналом методов по развитию активности, самостоятельности ребенка, его познавательной сферы.

Итак, взаимодействие нейропсихолога с педагогом заключается в совместном выявлении не только особенностей высших психических функций (ВПФ) ребенка, ведущих к его недостаточной самостоятельности, но и «каким образом и при каких условиях возможно преодоление трудностей, как сделать шаг от неуспеха к успеху. Совместно решаются задачи по подбору методик, градации трудности вводимых заданий, наглядного и вербального материала, а также способа его подачи, повышающего возможности ребенка в выполнении заданий» [3].

На основе полученных индивидуальных данных после совместного обсуждения педагогом и нейропсихологом сильных и слабых звеньев ВПФ каждого ребенка, может быть выработана *общая стратегия работы класса*, разделение его на группы по проблемам. Причем при изучении различных предметов состав групп может изменяться. При составлении программы занятий учитывается, что в классе одновременно будут находиться дети как с *общими*, так и с *индивидуальными* трудностями.

Как правило, *общими* особенностями современных детей являются трудности произвольной организации, замедленность или импульсивность, легкая отвлекаемость, быстрая утомляемость, трудности концентрации внимания, нарастание затруднений при длительном выполнении заданий в одной модальности и пониженный уровень мотивации учебной деятельности.

К *индивидуальным* особенностям могут относиться сложности с переработкой слуховой или зрительной информации. Если педагог использует на занятии систему методов, направленную на компенсацию трудностей усвоения зрительной информации, то другие дети в этот момент могут остаться без внимания, и наоборот. Поэтому при составлении программы работы нужно учитывать все компоненты, которые составляют осваиваемую сложную функцию. Если у одного ребенка или группы детей проявляются свои специфические трудности, педагог должен помогать им проработать каждое звено этой психической функции. Остальные дети в этот момент имеют возможность совершенствовать навыки самостоятельной работы в заданном виде деятельности, который дается им относительно легко.

В целом *стратегия работы* с классом инклюзивного обучения предполагает, что организация занятий должна базироваться на методах работы, опирающейся на сохраненные звенья и постепенно втягивающей в работу слабые звенья. Для реализации такого подхода могут быть использованы системы методов для «выращивания» слабого звена. Педагог, обучая детей какому-нибудь навыку, выстраивает систему отношений взрослый-ребенок, где взрослый берет на себя функции слабого звена, постепенно передавая все большую часть функций ребенку. В соответствии с идеями Л. С. Выготского, задания должны варьироваться от простого к сложному по следующим параметрам:

- совместное — самостоятельное (от разделения функций между обучающим и обучаемым через постепенное сокращение роли обучающего к самостоятельному действию);

- внешне опосредованное — внутреннее (от действия с привлечением внешних материализованных опор, внешней программы к внутреннему, выполняемому в уме действию);

- развернутое — свернутое (от развернутого поэтапного выполнения и контроля действия к их свернутым формам).

Особенное внимание при составлении программы работы группы должно уделяться *подбору учебного и наглядного материала*. Так как для преодоления своих трудностей каждому ребенку нужна *своя опора*, необходимо подбирать (создавать) учебные материалы и обучающие виды деятельности, представленные на слуховой, зрительной и тактильной основе.

Наш опыт показывает, что такой метод помогает каждому ребенку успешно решать познавательные задачи и находить свои пути для компенсации слабого звена.

Для повышения интереса ребенка к занятиям рекомендуется использовать игровые, сюжетные методы обучения, включать задания в смысловой контекст, постепенно переводя исполнение от эмоционально окрашенного в более произвольный план. Необходимо создавать условия, в которых меньше проявлялись бы нейродинамические нарушения детей, повышалась их познавательная активность, формировалась учебная мотивация.

Для обеспечения *гибкого подхода к особенностям всех учащихся* рекомендуется использовать следующие методы.

1. Пространство класса делится на зоны: учебную и игровую. Это дает возможность проводить занятия с частью детей не только за партой, но и на полу или за игровым столом, помогает снизить трудности удержания позы за партой в течение 40 минут, варьировать длительность учебной нагрузки для разных категорий детей.

2. В классе вводятся правила поведения, с которыми ознакомлены дети, родители, учителя. Правила поведения в классе являются общими для всех, в том числе и для учителя. Например, если в правилах поведения записано, что в классе нельзя кричать, то никто (в том числе и учитель) не кричит. Правила нельзя вводить длинным списком. Одновременно можно принять одно-два правила. Следующие можно вводить только после того, как усвоены уже принятые правила.

3. Учитывая специфику возраста и индивидуальные особенности детей, можно создавать шадящий режим нагрузок. В зависимости от состояния детей и содержания конкретного занятия на начальном этапе они могут продолжаться различное время — от 25 до 40 минут. Занятия могут не делиться на предметы и не объединяться единым сюжетом. На всех занятиях должен реализоваться принцип межпредметных связей. На начальном этапе доля игровых ситуаций может преобладать над учебными задачами. Постепенно эмоциональное и непосредственное выполнение заданий должно переходить в более произвольный план.

4. Учитель должен ставить перед собой задачи социализации детей. Перемены предназначены не только для того, чтобы дети могли восстановить силы и пообщаться, но и приобретали навыки взаимодействия, учились правильно вести себя по отношению друг к другу.

5. Особое внимание должно уделяться подбору наглядного и учебного материала. К критериям оценки адекватности учебных материалов для процесса инклюзивного обучения относятся: уровень содержательной сложности; зрительная насыщенность; размер шрифта; распознаваемость образов; смысловое использование цвета; ориентация на ребенка — правшу или левшу; разноразмерность (пригодность для использования детьми с разными уровнями когнитивного развития) и вычерпываемость материалов; частотность употребляемых слов; эмоциональная составляющая. Очень важна ориентация наглядных материалов на личный опыт и интересы детей. Многие наглядные материалы учащиеся могут сделать в классе общими усилиями, например, «числовой ряд», «круглый год», и это увеличивает интерес к ним.

6. Необходимо учитывать индивидуальные особенности детей, низкий уровень мотивации, эмоциональную нестабильность. Поэтому система оценки должна подчеркивать любые, пусть самые незначительные успехи каждого ребенка. Очень важно развитие в понимании детей и родителей понятия «отметка» и «оценивание». Мы оцениваем не ребенка, а результаты его деятельности. «Оценка» может быть высокой при низкой «отметке». Оценка может быть балльной и материальной — красивая наклейка, картинка-штамп, маленький подарок. Рекомендуется также организовывать выставки детских работ. Каждая работа рассматривается всеми детьми, в каждой можно найти что-ни-

будь хорошее. Постепенно дети учатся оценивать свои работы и сравнивать их с работами других детей.

7. В настоящее время нейропсихологические методы все больше внедряются не только в диагностическую, но и в коррекционную работу с детьми с ОВЗ. Существует целый спектр методик, активно применяющихся как при индивидуальной коррекции, так и при групповой работе, в том числе в начальных классах школы [1; 2; 4–6; 7].

Двадцатилетний опыт по применению методов нейропсихологической коррекции в педагогической практике показывает, что совместная работа педагога и нейропсихолога создает условия для успешного обучения различных категорий детей с ОВЗ.

Литература

1. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. — СПб.: «Питер», 2008.

2. Ахутина Т. В., Манелис Н. Г., Пылаева Н. М., Хотьмалева Т. Ю. Скоро школа. Путешествие Бима и Бома

в страну математику. Методическое пособие и рабочая тетрадь. — М.: «Теревинф», 2006.

3. Пылаева Н. М. Опыт нейропсихологического исследования детей 5–6 лет с задержкой психического развития // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1995. № 3. С. 37–45.

4. Пылаева Н. М., Ахутина Т. В. Школа умножения. Методика развития внимания у детей 7–9 лет. — М.: «Теревинф», 2006.

5. Пылаева Н. М., Ахутина Т. В. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5–7 лет. — СПб.: «Питер», 2008.

6. Пылаева Н. М., Ахутина Т. В. Учимся видеть и называть. Развитие зрительно-вербальных функций у детей 5–7 лет. — СПб.: «Питер», 2008.

7. Хотьмалева Т. Ю., Пылаева Н. М. Графические диктанты. — М.: ГОУ ЦПМССДиП, 2010.

8. Detrich R. From policy to practice: IDEIA and evidence-based practice. In: Educating individuals with disabilities: IDEIA 2004 and beyond. Ed. by Elena L. Grigorenko. N.Y.: Springer Publishing Company, 2008.

ДЕФИЦИТ АКТИВАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ: ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ В ПРАКТИКЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОЛЕНОВА А. Р.

Москва, ИПИО МГППУ; ГБОУ ЦПМСС «Зеленая ветка»; МГУ им. М. В. Ломоносова

Одной из наиболее существенных задач психологического сопровождения практики инклюзивного образования в России и за рубежом является развитие системы клинико-психологической диагностики детей с нарушениями развития с целью последующего создания для них оптимального образовательного маршрута с учетом сильных и слабых звеньев психической деятельности. В современной образовательной практике активно развивается нейропсихологическое сопровождение коррекционно-развивающего обучения «особых» детей как в специальных учреждениях основного и дополнительного образования, так и в инклюзивной среде. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции трудностей в обучении активно развивается как за рубежом [12; 13], так и в России [1]. Базовые для нейропсихологии представления о системном характере синдрома нарушения психической деятельности [4; 6], гетерохронности и нелинейном характере процессов развития как в норме, так и в патологии [3; 5] позволяют нейропсихологу успешно решать задачи диагностики и организации развивающей среды в образовательных учреждениях с учетом структуры потребностей и возможностей конкретного ребенка с тем или иным вариантом дизонтогенеза [1].

Проведенные исследования с применением нейропсихологической диагностики детей с нарушениями развития показывают, что одним из наиболее слабых звеньев психической деятельности, демонстрирующим свою парциальную слабость и затрудняющим успешное обучение ребенка, является *активационный компонент* психической деятельности [8; 9].

Процессы генерализованной и локальной активации, возбуждения и торможения, обеспечиваемые подкорковыми структурами ствола и промежуточного мозга с участием лобных отделов (I структурно-функциональный блок мозга с функциями поддержания тонуса и бодрствования [7]), являются необходимым условием нормального психического функционирования. Дети с дефицитом активационного компонента деятельности могут относиться к различным диагностическим категориям. По всей видимости, активационный дефицит является первичным для такого поведенческого нарушения, как синдром дефицита внимания без гиперактивности (СДВ) [11; 15]: дети с данными нарушениями имеют выраженные трудности концентрации внимания, не сопровождающиеся характерной избыточной активностью и неусидчивостью, характерной для детей с сочетанием невнимательности и гиперактивности-импульсивности (СДВГ). Проблемы активации также являются базовыми для детей с низким темпом деятельности (sluggish cognitive tempo) — особой категории детей с ОВЗ, вероятно, частично совпадающей с категорией СДВ [13]. Слабость процессов активации, выражающаяся, в том числе, в дефиците процессов произвольной регуляции и внимания, характерна для такого варианта нарушений развития, как расстройства аутистического спектра [10; 14]. По последним данным, дети с диагнозом «специфические трудности обучения» (specific learning disabilities) также характеризуются проблемами, связанными с несбалансированностью процессов локальной и генерализованной активации [16].

До настоящего времени задача синдромного описания данных нарушений, на наш взгляд, окончательно не решена. Попытаемся с опорой на имеющиеся данные литературы и опыт собственной клинической практики описать проявления слабости активационного компонента деятельности в различных психических сферах.

Процессы активации, сопровождая любую деятельность, формируют оптимальное *функциональное состояние* действующего субъекта, поддерживают стабильную работоспособность и оптимальный темп выполнения задания. Недостаток активации может проявляться в таких симптомах, как сниженный уровень активности, трудности вхождения в задание, быстрая истощаемость и утомление, колебания работоспособности.

Крайне важную роль процессы активации играют в построении *движений*, отражаясь на уровне тонуса нервно-мышечного аппарата. Несбалансированный характер активации может приводить к нарушениям фоновых компонентов движений в виде гипо- или гипертонуса скелетной мускулатуры, локальным мышечным зажимам, затрудняющим развитие двигательных навыков как в крупной, так и в мелкой моторике (рисование, письмо).

Оптимальный баланс процессов возбуждения и торможения лежит в основе успешной работы памяти, обеспечивая прочность слепообразования и стойкость следов памяти к гомо- и гетерогенной интерференции. Слабость активации в мнестической сфере приводит к модально-неспецифическим нарушениям памяти в виде повышенной чувствительности ее следов к интерферирующим воздействиям вне зависимости от модальности предъявляемого для запоминания материала.

Огромную роль активационный компонент деятельности играет в процессах произвольного и непроизвольного *внимания*. Основой непроизвольного внимания является психофизиологическая реакция активации и ориентировки на новый стимул, появившийся в поле восприятия (*arousal*). На базе данной реакции строится высшая психическая функция произвольного внимания — контролируемых процессов отбора значимой и игнорирования менее существенной для решения поставленной задачи информации, поддержания длительной концентрации на предмете деятельности. Дефицит процессов активации приводит к разбалансировке всей системы внимания — трудностям произвольного сосредоточения, длительного поддержания внимания, сочетанию невнимательности, рассеянности и повышенной отвлекаемости на посторонние раздражители.

Процессы произвольной регуляции деятельности, построения программы действия и контроля над промежуточными и итоговыми результатами ее выполнения (III структурно-функциональный блок мозга по А. Р. Лурии [6]) предполагают в качестве необходимого условия своей эффективной работы сформированность и сбалансированность активационных процессов. За счет модулирования уровня активности, распределения активирующих и тормозных воздействий регуляторные процессы встраиваются в протекание деятельности, структурируют и направ-

ляют ее. Если системы активации функционируют недостаточно или избыточно, являются ригидными и плохо поддаются нисходящей модуляции со стороны передних отделов коры больших полушарий — мозговых механизмов регуляторных функций, процессы регуляции также оказываются разбалансированными и дефицитарными. Следует учитывать также высокую энергоемкость процессов произвольной регуляции: при дефиците энергетического (активационного) компонента деятельности мы наблюдаем вторичную дефицитарность функций программирования и контроля, нуждающихся в достаточной энергетической поддержке.

Обучение в школе, требующее от ребенка адекватного функционирования всех описанных выше психических процессов, оказывается для детей с дефицитом активационных компонентов деятельности крайне трудной задачей и приводит к выраженным трудностям обучения, вплоть до неспособности усвоить ряд школьных навыков на уровне, удовлетворяющим требованиям массовой школы. Здесь следует также отметить, что освоение любого *навыка*, в том числе школьного, такого, как чтение, счет или письмо, требует адекватного функционирования процессов активации. Обучение любому новому действию проходит ряд закономерных стадий [2] — от развернутого вонне, произвольно контролируемого на всех этапах выполнения новой программы с большими затратами энергии и генерализованной активацией до постепенного сворачивания, превращения ряда элементов программы в автоматически осуществляемые операции, сужения процессов контроля до смысловых и целевых компонентов, перехода от генерализованной активации к локальной. Недостаток процессов активации, их переизбыток или несбалансированность реципрокных процессов возбуждения и торможения приводит к трудностям как первичного усвоения и выполнения новой, энергозатратной ввиду своей сложности программы действия, так и к проблемам последующей автоматизации уясненного действия, перевода действий в статус операций на фоновые уровни построения навыка. Результатом становится замедление процессов обучения, трудности перехода от контролируемого к автоматическому выполнению действия и, как следствие — накапливающиеся проблемы освоения нового материала, в норме базирующегося на упроченных и автоматизированных ранее умениях и навыках. Так, на сегодняшний момент показано, что значительная часть детей с трудностями освоения навыков счета, чтения и письма не имеют специфических проблем, связанных с процессами фонематического анализа и синтеза, слухоречевой памятью и т. п., необходимыми для первоначального знакомства с новым навыком, но характеризуются скорее трудностями автоматизации данного навыка, перехода от энергозатратной, произвольно контролируемой деятельности к свернутым, упроченным, автоматизированным действиям [16].

Ряд авторов [9] указывают также на характерные для данных детей вторичные проблемы когнитивного функционирования. Вследствие дисбаланса процес-

сов тонической и фазической активации, локальных и генерализованных паттернов активирующих воздействий часть корковых отделов головного мозга могут демонстрировать выраженные колебания эффективности своей работы, поскольку в основе их успешного функционирования лежит сбалансированность всех активационных параметров. При разбалансировке системы активации может наблюдаться периодическое изменение ряда функций, традиционно связанных с работой левого полушария (фонематический анализ и синтез, слухоречевая память, ряд регуляторных функций) и т. п. Однако данные сведения до настоящего момента не являются в достаточной мере верифицированными и нуждаются в дальнейшей проверке.

Наконец, следует отметить ряд эмоционально-личностных звеньев психической деятельности, дефицитарных при данной форме дизонтогенеза. Клинические наблюдения за детьми с дефицитом активации позволяют говорить о характерной для этих детей хрупкости, крайней нестабильности процессов эмоциональной активации и регуляции. Дети с несбалансированной системой активации нередко демонстрируют эмоциональную лабильность, невротические черты, тревожность, трудности эмоциональной саморегуляции в фрустрирующих ситуациях, в том числе — в ситуациях экспертизы и оценки, с которыми все дети сталкиваются в процессе обучения в школе. Ряд авторов указывают также на дефицит мотивационного компонента деятельности у таких детей, подчеркивая, что отмечаемые у данной клинической выборки нарушения внимания могут носить вторичный характер и должны описываться не как нестойкость внимания, а как нестойкость мотивации, проблемы личностного вовлечения в активность и сохранения собственной включенности в работу [11]. Указанные проблемы нередко приводят к дисгармоническому типу развития характера, чаще всего по неврозоподобному варианту, часто с присоединением психосоматического компонента [9]. Стабильные личностные изменения как третичные клинико-психологические симптомы в структуре дефекта представляют собой вариант неадекватных стратегий адаптации детей с активационным дефицитом к той ситуации развития, в которой их собственные психологические средства не позволяют им избрать адекватные стратегии адаптивного поведения и личностного реагирования.

Перечисленные проблемы являются одними из наиболее явных следствий дефицита активационного компонента деятельности и указываются большинством авторов, описывающих подобные нарушения. Уже из приведенного перечня становится ясно, что данная категория детей испытывает выраженные трудности обучения в массовой школе и нуждается в особом образовательном маршруте и психолого-педагогическом сопровождении в процессе овладения школьной программой. Дальнейшие исследования данной проблематики внесут значительный вклад в развитие спосо-

бов диагностики и психолого-педагогического сопровождения данной категории детей с ОВЗ в рамках инклюзивной практики.

Литература

1. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. — СПб.: Питер, 2008. 320 с.
2. Бернштейн Н. А. О построении движений / Физиология движений и активность. — М.: Наука, 1990. С. 11—242.
3. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: В 6 т. — М.: Педагогика, 1983а. Т. 5. С. 257—321.
4. Выготский Л. С. Проблема развития и распада высших психических функций // Развитие высших психических функций. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960. С. 364—383.
5. Лебединский В. В. Нарушение психического развития в детском возрасте. — М.: Академия, 2007. 144 с.
6. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969. 504 с.
7. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. 384 с.
8. Пылаева Н. М. Нейропсихологическая поддержка классов коррекционно-развивающего обучения. / I Международная конференция памяти А. Р. Лурии. Сб. докладов / Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной. — М.: РПО, 1998. 368 с. С. 238—243.
9. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста. — М.: Генезис, 2008. 220 с.
10. Boucher J., Warrington E. K. Memory deficits in early infantile autism: Some similarities to the amnesic syndrome // British Journal of Psychology. 1976. № 67. P. 73—87.
11. Diamond A. Attention-deficit disorder (attention-deficit/hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity) // Development and Psychopathology. 2005. Vol. 17. P. 807—825.
12. Hale J. B., Fiorello C. A. School Neuropsychology: A practitioner's Handbook. — New York: Guilford Press, 2004. 328 p.
13. Handbook of School Neuropsychology. Edited by R. C. D'Amato, E. Fletcher-Janzen, C. R. Reynolds. — New York: Guilford Press, Plenum Press, 2005. 814 p.
14. Pennington B. F., Ozonoff S. Executive functions and developmental psychopathology // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1996. № 37. P. 51—87.
15. Sikstrom S., Soderlund G. Stimulus-dependent dopamine release in attention-deficit/hyperactivity disorder // Psychological Review. — 2007. Vol. 114. Issue 4. P. 1047—1075.
16. Waber D. Rethinking Learning Disabilities: Understanding Children Who Struggle in School. — The Guilford Press, 2010. 241 P.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТАВЛЕНИЯ РАССКАЗОВ ДЕТЬМИ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ТРУДНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ

РОМАНОВА А. А.
Москва, ИПИО МГППУ

Одной из актуальных задач современной школы и особенно инклюзивного образования является развитие связной речи учащихся, формирование умений правильно строить развернутое высказывание как с точки зрения его лексико-синтаксического оформления, так и смысловой организации. В настоящем исследовании проводится анализ составления рассказов по картинке детьми с аутистическими расстройствами в сравнении с детьми с трудностями обучения. Нейропсихологический подход позволяет описать специфику особенностей речи данных групп детей на лексико-грамматическом и смысловом уровнях анализа, выявить наиболее характерные для каждой из групп трудности и причины их возникновения, а также определить компоненты, которые требуют преимущественного внимания в коррекционно-развивающей работе.

В исследовании принимали участие младшие школьники в возрасте 8–10 лет (131 ребенок), правши. В основную экспериментальную группу вошли 33 ребенка с аутистическими расстройствами с относительно высоким уровнем развития речи (III уровень, по О. С. Никольской). В группу сравнения были включены 98 детей с трудностями обучения. Количественный и качественный анализ данных общего нейропсихологического обследования детей позволил выделить в группе детей с трудностями обучения три основных подгруппы. В первую были включены дети с преимущественной слабостью функций III блока мозга (34 испытуемых), во вторую — дети с преимущественной слабостью функций переработки слухоречевой информации (33 испытуемых), в третью — дети со слабостью правополушарных функций (31 испытуемый).

Методика. Помимо общего нейропсихологического обследования в исследовании использовались пробы, позволяющие провести анализ особенностей связной речи ребенка на лексико-грамматическом и смысловом уровнях. В данном сообщении будут представлены результаты, полученные в ходе составления детьми рассказов по картинкам.

При анализе рассказов мы пользовались критериями, позволяющими оценить возможности: 1) к построению предложения и текста (общее количество слов, количество предложений, средняя длина предложений, количество синтагм и средняя длина синтагмы); 2) к выбору лексических средств (индекс прономинализации, количество лексических замен, количество обобщающих слов и количество поисков слов). Для оценки смысловой полноты каждого рассказа были выделены основные смысловые звенья, необходимые для обеспечения связности повествования. Смысловая организация речи анализировалась по следующим параметрам.

1. *Неполное развертывание текста:* 1.1) несамостоятельное развертывание ситуации, необходимость дополнительных вопросов; 1.2) пропуски смысловых звеньев.

2. *Непонимание интриги событий,* предполагающее неверную интерпретацию либо непонимание интриги

изображенной ситуации, при этом дополнительные вопросы не помогали правильно отобразить смысл.

3. *Ошибки в истолковании ситуации:* 3.1) ошибки в истолковании предметной ситуации, связанные с парагнозиями и актуализацией неверного сценарного фрейма; 3.2) ошибочное истолкование социальной ситуации, социальных отношений, социальных ролей персонажей; 3.3) неверное понимание намерений персонажей; 3.4) вплетение малореалистических деталей, не соответствующих описываемой ситуации и актуализированному сценарному фрейму.

Результаты. Результаты анализа на лексико-грамматическом уровне организации речи показали наличие у детей с аутистическими расстройствами трудностей вербального характера. В целом у этих детей было обнаружено большое количество обобщенных слов, лексических замен и поисков слов. Данные результаты сопоставимы с таковыми у детей с трудностями обучения, имеющими преимущественную слабость переработки слухоречевой информации. Лучшие результаты показали дети со слабостью правополушарных функций группы сравнения с трудностями обучения, в то время как испытуемые с относительной слабостью функций III блока мозга в большей степени затруднялись в грамматическом оформлении высказывания. В целом эти дети строили короткие тексты, предложения и синтагмы, грамматические структуры предложений часто повторялись, наименее характерным для них оказалось использование длинных развернутых предложений. Отметим, что подобные тенденции были характерны и для некоторых детей с аутистическими расстройствами, для тех, у которых в результате нейропсихологического обследования была выявлена слабость функций программирования, регуляции и контроля деятельности.

Противоположная картина была обнаружена при описании *смыслового уровня* текстов детей данных групп. Анализ рассказов, составленных по серии сюжетных картинок «Девочка и мальчик» [3], показал, что профиль ошибок детей с аутистическими расстройствами оказывается сходным с таковым у группы детей с трудностями обучения, обнаруживающих слабость правополушарных функций. Для детей экспериментальной группы наиболее характерными оказались ошибки по типу непонимания интриги рассказа, намерений персонажей и включения нереалистических деталей в описываемую ситуацию. Трудность для этой группы представляло верное понимание социальных отношений, определение социальных ролей персонажей. Типичными также были ошибки по типу искажения предметных отношений. Подобные ошибки были присущи и детям третьей подгруппы с трудностями обучения. Качественный анализ, тем не менее, показывает, что смысловые ошибки у детей с аутистическими расстройствами оказываются грубее, чем у них.

Дети первой и второй подгрупп с трудностями обучения делали качественно иные ошибки. В их рассказах с

большой частотой встречались пропуски смысловых звеньев, при этом дополнительные вопросы помогали восполнить пробелы. Самостоятельное развертывание ситуации и отражение в тексте интриги рассказа также оказалось затруднительным для этих детей. Причины же этих ошибок у двух данных групп оказываются различными: у детей первой подгруппы на первый план выступают трудности программирования высказывания, составления схемы рассказа, в то время как у детей второй подгруппы первичными оказываются лексические трудности.

Анализ смыслового уровня составления рассказов по серии картинок «Девочка и мальчик», а также типичные для детей всех четырех групп ошибки показывают, что данное задание представляет сложную комплексную пробу, включающую необходимость сопоставлять и удерживать в памяти достаточно длинный ряд картинок, опознавать сложное социальное и эмоциональное взаимодействие персонажей. Это позволило предположить, что минимизация или исключение в стимульном материале одного или нескольких компонентов, влияющих на понимание и отражение смысла рассказа, повысит общую результативность выполнения пробы и позволит уточнить характер и причины тех сложностей, которые испытывают как дети с аутистическими расстройствами, так и испытуемые с трудностями обучения. С этой целью в эксперименте были использованы: 1) составление рассказа по одной картинке («Разбитое окно»), где исключается необходимость сопоставления содержания пяти картинок, перехода от эпизода к эпизоду и связывания эпизодов в единое целое. Это могло позволить снизить трудности составления схемы рассказа, планирования текста, обнаруживаемые у детей первой подгруппы и частично экспериментальной группы; 2) составление рассказа по серии картинок («Пикник»), где минимизируется влияние перцептивных трудностей на понимание интриги рассказа. При этом ключевые стимулы изначально правильно опознавались всеми детьми, а трудность понимания некоторых деталей картинок (коробки с пиццей) была снята с помощью подписи и предварительного прочтения слова; 3) составление рассказа по серии картинок «Птичья мозги (Bird's brain)», где основной акцент делался на понимание предметных отношений, причинно-следственных зависимостей планируемых и реализуемых действий персонажей, при этом социальный аспект здесь не выражен и оказывает наименьшее влияние на понимание содержания.

В результате проведения дополнительных проб было выявлено следующее.

1. Исключение необходимости сопоставления серии картинок значимо не влияет на понимание интриги рассказа при наличии слабости холистической стратегии переработки информации, что наблюдается как у детей третьей подгруппы с трудностями обучения, так и у детей с аутистическими расстройствами. Однако на уровне тенденции можно говорить об улучшении результатов, полученных детьми со слабостью функций III блока мозга.

2. Минимизация перцептивных трудностей оказывает наибольшее влияние на улучшение результатов у детей со слабостью холистической стратегии переработки информации. В данной пробе у детей экспери-

ментальной группы и третьей подгруппы с трудностями обучения было обнаружено значимо меньше (по сравнению с другими пробами) ошибок по типу непонимания интриги рассказа, намерений персонажей и вплетения нереалистических деталей. В то же время подобный подбор стимульного материала не оказывает влияния на изменение частотности ошибок лексико-грамматического характера, наиболее характерных для двух первых контрольных подгрупп.

3. Наибольшее влияние на увеличение продуктивности и понимание интриги рассказа у детей с аутистическими расстройствами и детей со слабостью правополушарных функций оказывает минимизация учета социальных отношений и ролей персонажей.

Обсуждение и выводы. Проведенное исследование составления рассказов по картинке показало, что у детей с аутистическими расстройствами имеются ведущие нарушения построения связной речи на смысловом и сопоставляющие — на лексико-грамматическом уровнях анализа текста. Подобная мозаичность картины нарушений позволяет предположить заинтересованность подкорковых структур и корково-подкоркового взаимодействия в формировании и развитии данной симптоматики. Это предположение подтверждается и в ряде исследований, где обсуждается ведущая роль нарушения активационных процессов в возникновении расстройств аутистического спектра [4; 5]. Выраженная у детей-аутистов правополушарная симптоматика также может быть связана с функциональной недостаточностью подкорковых образований: известна тесная морфофункциональная связь правого полушария с лимбической системой и другими подкорковыми структурами [2; 6].

Итак, в целом описанные нами особенности организации речи детей с аутистическими расстройствами вписываются в сложный синдром нарушений эмоционально-мотивационной регуляции деятельности, возникающий в раннем детстве и приводящий к нарушениям базовой связи аффекта, восприятия и действия в раннем развитии, о которой говорил Л. С. Выготский [1].

Описываемые в литературе и обнаруженные в нашем исследовании нарушения выражения и понимания эмоциональных реакций, социального взаимодействия, дефицит смыслового опосредования у детей с аутистическими расстройствами требуют особого подхода к развитию связной речи у этой категории детей.

Различные особенности лексико-синтаксического оформления высказывания и его смысловой организации у детей с разными вариантами трудностей обучения должны учитываться педагогами и логопедами, работающими с детьми в инклюзивном образовании, и определять индивидуализированный подход к развитию их связной речи.

Работа выполнена под руководством Т. В. Ахутиной.

Литература

1. *Выготский Л. С.* Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4. — М.: Педагогика, 1983.
2. *Московичюте Л. И.* Асимметрия полушарий мозга на уровне коры и подкорковых образований // I Международная конференция памяти А. Р. Лурии: Сборник докладов / Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной. — М.: РПО, 1998. С. 96—101.

3. Фотекова Т. А., Ахутина Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: пособие для логопедов. — М.: Аркти, 2002.

4. Bosch G. Infantile Autism. Berlin-Heidelberg-New York, 1970.

5. Gepner B., Feron F. Autism: a world changing too fast for a mis-wired brain? // Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2009. — Vol. 33 (8). P. 1227—1242.

6. Rourke B. Syndrome of Nonverbal Learning Disabilities: Neurodevelopmental Manifestations. New York: The Guilford Press, 1995.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

ШАПОШНИКОВА А. Ф.

Москва, ИПИО МГППУ; ГОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков»

Инклюзивное образование как система, предполагающая включение в общий образовательный процесс всех без исключения детей, неизбежно охватит и учащихся, имеющих проблемы психического развития. Особенно остро встанет вопрос, касающийся интеграции детей, страдающих разными формами аутизма, так как в данном случае инвалидизирующим фактором является *нарушение социализации, невозможность адекватного контакта с другими детьми*. Детей с аутизмом, согласно мнению многих авторов, можно назвать детьми с «особыми образовательными потребностями», и именно их интеграция в систему образования связана с наибольшими трудностями [1; 2; 4; 5; 7–9].

Очевидно, что интеграция детей, страдающих расстройствами аутистического спектра, потребует организации медицинского сопровождения данной группы детей врачом-психиатром, и возникнет проблема *диагностики состояния и оценки эффективности реабилитации детей, их адаптации к условиям инклюзии*. Данная задача ставится в письме Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 года «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами». Вопрос о разработке медицинских стандартов по организации обучения и медико-психологической реабилитации детей с опорой на особенности структуры дизонтогенеза и выраженность собственно аутистического симптомокомплекса при разных формах аутизма недостаточно изучен и по-прежнему стоит достаточно остро.

Проведение психопатологического обследования детей с аутистическими проявлениями в необходимом объеме с целью первичной диагностики и мониторинга в процессе обучения потребует массового охвата детского населения. С учетом такой масштабности представляется целесообразным использование стандартизированной шкалы. Применение шкалы позволит обследовать детей, страдающих расстройствами аутистического спектра, в процессе проведения реабилитационных мероприятий не только врачом-психиатром, но и специально обученным психологом, педагогом на уровне первичного звена медико-социальной помощи. В последние годы активно разрабатываются стандартизированные методы диагностики и оценки расстройств аутистического спектра в виде оценочных шкал, дополняющих непосредственную клиническую оценку детей. Рядом авторов рекомендуются такие методики: CHAT, M-CHAT, ABC, ADI-R, PDDST-II, STAT, ASQ, CARS [3; 5; 11].

На базе ГОУ ЦПМССДиП применялась шкала The Childhood Autism Rating Scale (CARS) [3; 12], широко используемой в США оценочной шкалой для определения выраженности аутистических проявлений у детей с 3 до 15 лет. Шкала включает в себя 15 позиций, описывающих все значимые для обследования области проявлений ребенка — «стремление к контакту с окружающими», «способность к подражанию», «особенности эмоциональных реакций», «моторика», «пользование игровыми и неигровыми предметами», «адаптация к переменам», «зрительные реакции», «слуховые реакции», «вкусовая, обонятельная, тактильная реакции», «наличие страхов или тревожности», «особенности речи», «невербальное взаимодействие», «степень и продуктивность активности», «уровень и особенности развития интеллектуальной деятельности», «оценка общего впечатления клинициста». Во время тестирования сравнивается поведение обследуемого с нормальными возрастными показателями и оцениваются все особенности поведения ребенка, выходящие за границы нормы. Тестирование можно проводить с учетом любой информации, отражающей психическое состояние пациента на текущий момент. Наряду с непосредственной оценкой поведения ребенка на приеме можно пользоваться результатами обследования психолога, сведениями, полученными от родителей, наблюдениями педагогов.

В целом шкальный метод диагностики и динамического прослеживания детей оказался достаточно эффективным, но выявился существенный недостаток шкалы CARS, делающим ее применение в сфере инклюзивного образования спорным. Шкала CARS в меньшей степени чувствительна при оценке так называемых «высокофункциональных» расстройств аутистического спектра (предполагающих высокий интеллект), но именно эта группа детей в большей степени попадет в сферу инклюзивного образования.

На базе лаборатории изучения трудностей обучения ИПИО МГППУ в настоящее время проходит апробацию специально созданная для использования в условиях инклюзивного образования шкала, позволяющая определить глубину аутистического симптомокомплекса. Шкала выстроена в соответствии с диагностическими стандартами МКБ-10 [6] и рассчитана на возраст 5–12 лет (возраст дошкольной подготовки и обучения в начальной школе).

Шкала состоит из 10 субшкал, которые можно условно разделить на четыре блока:

• *Первый. Нарушения социального взаимодействия.* Данная группа нарушений имеет форму неадекватного реагирования на социально-эмоциональные сигналы, что выражается в отсутствии реакции на эмоции других людей и/или неспособности изменять поведение в соответствии с социальным контекстом; в недостаточном использовании социальных сигналов и слабом усвоении социальных, эмоциональных и коммуникативных форм поведения; особенно в недостаточности социально-эмоциональной взаимности.

• *Второй. Нарушения общения.* Данные нарушения выражаются в отсутствии социального использования имеющихся речевых навыков (каковы бы они ни были); в нарушении социально-имитационной игры, в низкой синхронности и отсутствии взаимодействия в беседе; в недостаточной гибкости речевого выражения; недостаточности эмоциональных реакций на словесные и невербальные обращения других людей, в нарушении использования интонаций и выразительности голоса.

• *Третий. Наличие стереотипных моделей поведения.* Это проявляется в тенденции устанавливать ригидный, раз и навсегда заведенный распорядок для широкого круга аспектов повседневного функционирования; у детей могут появляться стойкие стереотипные интересы, например, к датам, маршрутам или расписанию транспорта. Дети нередко сопротивляются изменениям заведенного распорядка или привычных деталей личного окружения.

• *Четвертый. Неспецифические дополнительные признаки.* Страхи, нарушения сна, агрессивность, нанесение самоповреждений.

Шкала заполняется на основании собственных наблюдений, сведений от родителей и специалистов, работающих с ребенком.

Анализ результатов первичной апробации данной шкалы в параллели с CARS будет представлен на конференции.

Литература

1. *Башина В. М.* Аутизм в детстве. — М.: Медицина, 1999. 240 с.
2. *Башина В. М., Красноперова М. Г.* Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. 2004. Т.06/№ 1/ С. 42—49.
3. *Касаткин В. Н., Шапошникова А. Ф., Письменная Н. В., Бородина Л. Г., Сударикова М. А.* Опыт применения стандартизированных диагностических оценочных шкал в комплексной программе лечебно-коррекционной помощи детям с расстройствами спектра аутизма // Сборн. докл. гор. научно-практ. конф. «Детский аутизм: исследования и практика». М.: Образование и здоровье, 2008. С. 26—58.
4. *Малофеев Н. Н.* Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2005. № 5. С. 3—18.
5. *Марценковский И. А., Бикиаева Я. В., Дружинская А. В.* Базовые принципы оказания медицинской помощи детям с общими нарушениями психического развития — расстройствами спектра аутизма // Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия. 2007. № 2. С. 12—19.
6. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте», — 2-е изд., испр. — М.: Смысл, АCADEMIA. 2008. 407 с.
7. *Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинз М. М.* Аутичный ребёнок. Пути помощи. — М.: Теревинф, 2000. 336 с.
8. *Симашикова Н.В.* Атипичный аутизм в детском возрасте. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2006. 44 с.
9. *Феррари П.* Детский аутизм. — М.: Образование и здоровье, 2006. 125 с.
10. *Baird G. [et al.]* A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6-year follow-up study // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2000. V. 39. P. 694—702.
11. *Schopler E., Reichler R., De Vellis R. & Daly K.* Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS) // J. of Autism and Developmental Disorders, 1980. № 10. P. 91—103.
12. *Shopler E., Reichler R. J., Renner B. R.* Childhood Autism Rating Scale (CARS). — Los Angeles, California: WPS, 1988. 34 p.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА «ТОМАТИС» В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ

КАШИРИНА С. В.

Москва, центр «Томатис»

В жизни человека общение и коммуникация играют чрезвычайно важную роль. Можно ли поставить знак равенства между общением и коммуникацией? За общением в основном закрепляются характеристики межличностного взаимодействия. Коммуникация — это социально обусловленный процесс передачи и восприятия информации, как в межличностном так и в массовом общении по разным каналам при помощи различных вербальных и невербальных коммуникативных средств. Передача любой информации возможна лишь посредством знаков, точнее, знаковых систем. Различают вер-

бальную и невербальную коммуникации, использующие различные знаковые системы. Соответственно возникает и многообразие видов коммуникативного процесса. Вербальная коммуникация используется в качестве знаковой системы человеческую речь, естественный звуковой язык, т. е. систему фонетических знаков. Речь является самым универсальным средством коммуникации, поскольку при передаче информации при помощи речи менее всего теряется смысл сообщения.

Детский аутизм — достаточно распространенное явление. Но, к сожалению, это особое нарушение пси-

хического развития. В широком смысле под аутизмом обычно понимается явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Все дети, кому был поставлен диагноз аутизм, имеют сложные симптомы во всех областях социальных, коммуникативных и поведенческих нарушений. Среди характерных признаков раннего детского аутизма большое место занимают нарушения речи, которые отражают основную специфику аутизма, а именно, несформированность коммуникативного поведения. Поэтому у детей с аутизмом, прежде всего, нарушено развитие коммуникативной функции речи и коммуникативного поведения в целом. Независимо от срока появления речи и уровня ее развития ребенок не использует речь как средство общения.

Существуют различные методы, помогающие развивать коммуникативные навыки, один из которых — «Томатис».

Эта система разработана в пятидесятых годах французским врачом-отоларингологом А. Томатисом, (1920—2001) и определяется как *педагогика слушания*. Альфред Томатис экспериментально подтвердил тот факт, что хорошая организация слухового процесса может благотворно влиять на наше развитие. Результат его исследований был представлен в 1957 году в Парижской медицинской академии наук под названием «эффект Томатис». Гипотезы, выдвинутые А. Томатисом, в основе которых лежит взаимосвязь между слухом и голосом, являются результатом его медицинской практики. Проведенные Томатисом исследования по изучению языковой функции позволили выявить методы структурирования пути по осуществлению контроля голоса и речи за счет функции слушания. Эта методика, вписанная в рамки гуманитарных наук, затрагивает процесс интеграции языка начиная с взаимосвязей, существующих между слухом и фонацией. Фонация зависит от слухового анализатора, связанного с психическими реакциями. Томатис разделяет слышание и слушание как пассивный и активный процессы.

Слушание можно определить как способность нервной системы использовать звуковой сигнал в целях обучения и коммуникации, вовлекая в данный процесс тело и эмоции. Это способность использовать свой слух в сознательной и внимательной манере. Ни в коем случае эта функция не должна приравниваться к пассивному звуковому восприятию, которое напрямую зависит от хорошего функционирования слуховой системы. Можно иметь прекрасный слух, но при этом быть плохим слушателем: слышать не значит слушать!

Как проходит воздействие на процесс слушания, на что мы воздействуем и почему?

Применение в педагогическом или терапевтическом плане метода «Томатис» возможно только с применением технического средства, названного «электронным ухом». Принцип функционирования электронного уха заключается в тренировке мышц среднего уха. Они делают возможным передачу точной и гармоничной звуковой информации во внутреннее ухо, а затем в мозг. Через специальные наушники, в которые встроены вибратор, ухо будет получать звуковые стимуляции, проводимые «электронным ухом», — аппаратом разработанным А. Томатисом. Различные параме-

тры: электронные переключения, частотные фильтры, латеральность, запрограммированные с помощью этого сложного аппарата, проводят настоящие гимнастические упражнения мышц среднего уха, изменяя эволюцию процесса слушания. В качестве музыкальной поддержки используется музыка, проработанная в лаборатории «Томатис».

Этот метод затрагивает различные области, основные из которых: процесс слушания, речь и поведение.

Метод «Томатис» может значительно облегчить жизнь многих аутистов, ослабляя симптомы. Стимулируя слуховую систему, а через нее и мозг, метод «Томатис» способен уменьшить аутичные симптомы.

Двадцать детей с аутизмом в возрасте от 4 до 17 лет, из них пятнадцать мальчиков и пять девочек, посещали аудиовокальные занятия в центре «Томатис» в 2009—2010 годах в Москве для смягчения тяжести состояния болезни. Все они закончили основную предложенную им программу по индивидуальному плану, но родители шестерых детей проявили желание продолжать поддерживающие курсы.

80 % обследуемых детей показали позитивные изменения в поведении уже после двадцати часов прослушивания, четыре — после тридцати шести часов. У детей с агрессивным поведением снизилось как проявление агрессии по отношению к себе и окружающим, так и повторяющееся поведение, раздражительность, неуверенность в себе, стало легче реагирование на изменения окружающей обстановки.

У девяти детей, имеющих нарушения сна, нормализовались сон. Три ребенка перестали испытывать навязчивые страхи.

Улучшилось состояние психоэмоциональной сферы. У 85 % обследуемых детей появилась способность в разной степени распознавать эмоции, сопереживать и правильно выражать свои эмоции.

У всех детей с разной степенью тяжести улучшилось слуховое восприятие, звуковой анализ, скорость интеграции информации, было отмечено увеличение концентрации внимания, снизилось время на освоение того или иного навыка, увеличилось полезное время проведения занятий. Восемь детей с гиперчувствительностью к звукам перестали испытывать дискомфорт и закрывать уши.

У семи детей, ранее отвергающих тактильный контакт, возникло желание взаимодействовать с другими. Они стали проявлять больше нежности и любви, появилось желание объятий.

У одиннадцати детей, имеющих проблемы с восприятием пищи, расширился вкусовой диапазон, улучшилось восприятие еды, добавились новые продукты.

У всех детей из обследуемой группы отметились положительные изменения в социальных навыках. Они начали инициировать визуальный контакт, более точно выполнять инструкции, не сопровождающиеся указанием, меньше использовать для инициации контакта неречевые звуки (частое дыхание, пощелкивание языком и т. п.), стали обращать внимание на других детей и с удовольствием наблюдать за их действиями, появилось желание контактировать.

Улучшилось представление о самом себе. Семь детей с отсутствием речи начали больше вокализировать, у них появились новые звуки, интонации.

У остальных 13 детей группы с разными речевыми навыками улучшилась грамматическая структура предложений, расширился словарный запас, появились вопросительные интонации, они стали чаще использовать личное местоимение я. У них изменилось качество голоса, ушла монотонность. Улучшилась речевая память, стали легче запоминаться стихи.

У 90 % детей отметились улучшения моторных навыков. У пяти из одиннадцати детей улучшилась мелкая моторика, у семи — координация, владение телом, осанка у десяти — пространственные ощущения. У всех обследуемых улучшилось чувство ритма.

Другое проведенное исследование моих коллег в Америке выявило значительные улучшения в состоянии у 100 детей с диагнозом аутизм, в возрасте от 3 лет до 21 года, которые получали базовый курс 60 часов прослушивания. Все 100 детей продемонстрировали положительные изменения и применимость метода «Томатис» при аутизме. Родителям детей была предложена анкета для оценки состояния ребенка до и после проведения курса по 102 пунктам в 12 областях. Изменение было отмечено в каждой области: 87 % — в личном развитии, 85 % — в слуховом восприятии и речи, 81 % — в обучении, 80 % — в увеличении концент-

рации внимания, 79 % — в поведении, 69 % — в личном росте и самовыражении, 66 % — в развитии моторных навыков, спортивных достижениях, 63 % — в вокальных и музыкальных навыках, у 49 % развилось воображение. По мнению Дорин Дэвис, дети, страдающие аутизмом, нуждаются в количестве сессий больше, чем 60 прослушанных часов. Так что изменения после проведения курса являются лишь началом изменений для данной группы детей. Им были предложены дополнительные сессии программы «Томатис».

Приведем данные наблюдений в ЮАР. Шестеро мальчиков в возрасте от 4 до 11 лет с тяжелой формой аутизма занимались по методу «Томатис» с целью коррекции поведенческих расстройств, вызванных болезнью. К концу курса трое из них продемонстрировали позитивные изменения поведения. Один из детей больше не оценивался как ребенок, страдающий аутизмом, двое продемонстрировали значительное смягчение аутичных симптомов, трое остались в тяжелом состоянии. Пять из шести детей показали значительные изменения в предречевых областях по оценочной шкале аутизма (CARS). У них также увеличились скорость интеграции слуховой информации, невербальная коммуникация, эмоциональное состояние и динамизм.

КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ДИСЛЕКСИЕЙ

ДЫМНИКОВА М. В.

Польша, Варшава

Когнитивистика является научным направлением, объединяющим когнитивную психологию, нейробиологию, нейрофизиологию, нейропсихологию, теорию познания, когнитивную лингвистику, а также теорию искусственного интеллекта. В ней используются модели, взятые из психологии и физиологии высшей нервной деятельности, для разработки точных методов воздействия на человеческий мозг.

Когнитивная психотерапия является одним из современных направлений в психотерапии, разработанный А. Беком и А. Эллисом. Неверный способ восприятия и интерпретации полученной информации ведет к неадаптивному поведению человека. Когнитивная терапия, называемая также педагогической, нацелена на психологическую помощь в преодолении нарушений познавательных процессов [1]. Прежде всего это касается дислексии, вписанной в международной классификации болезней (ICD — 10, DSM — IV) как нарушения в учебе (Neurotic Mental Disorders, Cognitive Learning Disorders) под номером 315. Она вызвана нарушением основных когнитивных функций и результатом нейробиологических особенностей человека.

Дислексия является избирательной неспособностью овладения навыком чтения, писания, вычисления и понимания, несмотря на сохранение общей способности к обучению, достаточный для этого уровень интеллектуального развития, а также отсутствие нарушений слухового и зрительного анализаторов и наличие социально-полноценных условий обучения. Это также недостаточное понимание прочитанного текста

из-за неспособности овладения слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами. Дислексия является видом нарушения обучения неврологической и конституциональной природы. Она проявляется в повторяющихся ошибках стойкого характера. В классификацию ее видов входят: дисграфия, дисорфография, дисфония, дискалькулия, дислексия слуховая, зрительная, интеграционная, смешанная [2].

В дислексии могут проявиться нарушения речи, внимания, концентрации и памяти, а также сенсорной интеграции и рецепторных моторных функций анализаторов. Многие специалисты первичную причину дислексии находят в нарушениях функций ЦНС. Согласно исследованиям Gerd Schulze-Körne дислексия является наследственной и вызывает 6-й ген как DCDC2 [3]. Также задняя часть левой средней височной извилины у людей с дислексией функционально менее активна, чем в норме, с отличием от нормы структуры мозговой ткани [4]. Ирландские ученые утверждают, что за причины дислексии отвечает мозжечок, т. е. часть мозга, отвечающая за координацию движений и обработку информации, связанной с приобретением знаний и умений. Они исследовали 9—10-летних дислексиков, у которых обнаружили удержанное присутствие первичного раннего рефлекса как следование асимметричных движений рук и ног за движением головы, свидетельствующего о нарушении дальнейшего развития мозга [1]. Показатель наследуемости трудностей в чтении оценивается на 60 %, в вычислении на 65 %, в писании и орфографических проблемах на 70—80 %, в речи на 25—30 %. Симптомы дислек-

сии проявляются приблизительно в 10–20 % популяции в разных странах [3].

Дети с дислексией проявляют также выборочную дезориентацию в пространстве, трудности с восприятием информации, нарушение координации: синдром дефицита внимания может сопровождаться гиперактивностью. У них часто школьные трудности приводят к фрустрации, так как значительные усилия, вложенные в учебу, приносят малые результаты с точки зрения школьной успеваемости. Они могут иметь сниженное чувство ценности и веры в свои возможности по сравнению с ровесниками. Это ведет к углублению трудностей, которые приводят к негативной оценке со стороны учителей и самих детей. Когнитивная терапия имеет стимулирующее влияние на интеллектуальное и познавательное развитие ребенка. Известный терапевт Рональд Давес [5] обнаружил положительные качества дислектиков, которые стали настоящей помощью в коррекции процесса учебы детей. К ним относятся:

- более высокая чувствительность на окружение;
- более высокоразвитая любознательность и целеустремленность;
- мышление образами, а не словами (во время одной секунды ребенок, вербально мыслящий, может создать от 2 до 5 единичных слов, а ребенок, невербально мыслящий – 32 мыслительных образа);
- более развитая интуиция;
- полисенсорное и полимодальное мышление и восприятие;
- реалистическое переживание собственных мыслей;
- более живое и творческое воображение с латеральным мышлением.

В результате эти качества могут приводить к показателям интеллекта выше среднего и незаурядным творческим способностям.

Основные принципы когнитивной (педагогической) терапии дислектиков:

- необходимо помочь ребенку понять, в чем конкретно заключаются и проявляются у него трудности в учебе, и подчеркнуть, что они не имеют ничего общего с его интеллектом;
- никогда не поздно помочь ребенку с дислексией;
- надо обеспечить ребенку помощь в школе и на дому;
- надо стараться понять индивидуальные потребности, возможности и ограничения каждого дислексика;
- надо быть терпеливым и доброжелательным учителем своего ребенка в его преодолении школьных сложностей в присвоении знаний;
- необходимо хвалить и награждать дислексика за его труд, вложенный в учебу, с целью поддержания и сохранения мотивации к учебе на оптимальном уровне;
- необходимо работать над увеличением способности концентрации дислексика;
- необходимо регулярно и достаточно глубоко стимулировать когнитивные умения, связанные с нарушениями данного вида дислексии, с целенаправленной коррекцией в восприятии и когнитивной обработке информации, с возможностью тренинга когнитивных функций как на более легком, уже пройденном материале, так и на новом или ожидающим прохождения в школе в недалеком будущем;

– необходимо проводить отдельные упражнения на развитие восприятия, памяти, познавательного интеллекта, мышления;

– необходимо учитывать координирование коррекции нарушений с успешными когнитивными навыками с целью интеграции их в новые объединенные укрепленные операции в процессе присвоения новых знаний;

– надо научить ребенка выявлять собственные ошибки в обработке информации конкретным рецептором;

– необходимо организовывать вместе с дислексиком его время (план дня, план учебы и домашней работы, план изложения или решения задачи);

– необходимо беречь дислексика от давления временем в ежедневном обучении, с сохранением достаточно длительного периода для отдыха и любознательных развлечений;

– необходимо соблюдать более частые кратковременные перерывы у дислектиков в приготовлении уроков из-за общеизвестной ускоренной умственной усталости у них, повышенной напряженности в процессе обработки информации.

Как мобилизовать дислексика к учебе?

– говори ребенку, что он такой же интеллектуальный, как остальные, если не более одаренный в выбранных направлениях;

– покажи ребенку, что его проблемы не изолированные, расскажи ему про «славных дислектиков»;

– помоги осознать ребенку, что систематической работой под опекой терапевта он в состоянии преодолеть свои трудности;

– предостереги ребенка, что его работа будет длительная, с отдаленными во времени эффектами, подерживай чувство веры и ценности дислексика;

– оценивай высоко и позитивно любой успех дислексика и его труд;

– слушай терпеливо и детально.

Главные правила когнитивной педагогической терапии:

1. Целенаправленность и индивидуализация средств и методов коррекционного воздействия.
2. Постепенное усложнение уровня трудности в обучении чтению, письму, вычислению.
3. Коррекция функций наиболее нарушенных и наиболее слабо освоенных умений.
4. Компенсация нарушений: соединения упражнений на нарушенные функции с упражнениями на ненарушенные функции.
5. Систематичность психотерапевтического воздействия.
6. Соблюдение педагогического психологического оптимизма, доброжелательной и сердечной атмосферы во взаимодействии с ребенком на протяжении всего периода терапии, с сохранением его заинтересованности учебой.
7. Сотрудничество семьи со школой, сохранение успеха ребенка с самого начала терапии.

Диагноз дислексии несет необходимость в приспособлении образовательных требований школы к возможностям ребенка, в том числе, употребления специальных показателей оценок в верификации школьных знаний каждого класса, особенно на ЕГЭ. Дислектики не должны расцениваться как дети с отклонениями в учебе, но как дети, имеющие дифференцированные

способности и методы учебы, которых надо обеспечить специализированной помощью, иным пониманием и поддержкой со стороны учителей.

Дислексию в юности имели актеры Том Круз, Сусанна Хемпшир, Каин Ривз, Кира Найтли, Энтони Хопкинс, Белла Торн, британский миллиардер Ричард Брэнсон, ученые Томас Эдисон и Альберт Эйнштейн, писатели Ганс Христиан Андерсен, Агага Кристи, художники Леонардо Да Винчи, Уолт Дисней, а также Уинстон Черчилль. Это доказывает, что с дислексией вполне можно жить, если принять вовремя правильные меры. Она не является болезнью и не исключает возможности достижения успеха, а временами может даже способствовать профессиональной карьере.

Литература

1. Beck A. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Ed. Williams, 2006.
2. Bogdanowicz M. O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu. MEN, Warszawa, 1999.
3. Gerd Schulze – Körne. Lese – Rechtschreib-störung und Sprachwahrnehmung. Münster, Waxmann, 2001.
4. Silani G., Frith U., Demonet J. F. Brain abnormalities underlying altered activation in dyslexia: a vocal based morphometry study. Brain 2005, Vol. 128, P. 2453–2461.
5. Ronald D. Davis, Eldon M. Braun. Dar dysleksji. Poznań, 2001.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

КУЛИКОВСКАЯ Н. Э.

Якутск, Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова

Инклюзивное образование как одно из приоритетных направлений системы образования предусматривает решение вопросов, связанных с обучением, воспитанием, психолого-педагогической поддержкой и социальной адаптацией к условиям жизни современного общества детей с особыми образовательными потребностями.

Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко отмечают, что «все дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в обогащении опыта социального и учебного взаимодействия со своими нормально развивающимися сверстниками, но каждому ребенку необходимо подобрать доступную и полезную для его развития модель интегрированного обучения, сохранив во всех случаях необходимую специализированную психолого-педагогическую помощь» [4, с. 86]. Крайне важным для данной категории детей является и оказание логопедической помощи.

Немалую роль в повышении эффективности и сокращении сроков логопедического воздействия оказывают компьютерные средства обучения [1; 3]. Психолого-педагогические аспекты применения компьютерных технологий в процессе коррекции нарушений речи рассмотрены в работах Ю. Б. Зеленской, Т. К. Королевской, О. И. Кукушкиной, Л. Р. Лизуновой, И. А. Филатовой и др.

Анализ литературы показывает, что на сегодняшний день изучены лишь некоторые стороны внедрения компьютерных технологий в коррекционный процесс, недостаточно разработаны теоретические основы, раскрывающие психолого-педагогические положения построения компьютерных игр, предназначенных для детей с различными речевыми нарушениями.

В рамках исследования нами выделены педагогические, психолого-эргономические, физиолого-гигиенические, технические, программно-методические условия построения компьютерных логопедических игр [2], определена система психолого-педагогических принципов (М. М. Алексеева, Л. С. Выготский, Г. А. Каше, Я. А. Коменский, Р. Е. Левина, Л. Р. Лизунова, В. Окунь, В. А. Слостенин, С. А. Смирнов,

Н. А. Стародубова, В. И. Яшина и др.), на основе которых и разработан комплекс компьютерных логопедических игр для детей дошкольного возраста.

Нарушения звукопроизношения у детей имеют различную степень выраженности и находятся в определенной зависимости от фонетических условий реализации звуков в речи. Поэтому при построении содержания компьютерных игр по формированию звукопроизношения речевой материал подобран с учетом фонетических условий, определяющих уровни сложности в зависимости от типов слогов (прямые, обратные, закрытые, со стечением согласных), позиции закрепляемого звука в словах, сложности слоговой структуры.

Развитие речи не является процессом последовательного и изолированного формирования отдельных ее структурных компонентов (фонетики, грамматики, словаря). Это процесс поэтапного развития всей системы средств общения, так как на каждом этапе речевого развития имеются свой звуковой строй, грамматика и словарный запас, реализуемые в высказываниях той или иной степени сложности, с той или иной коммуникативной или познавательной целью. Поэтому процесс коррекции нарушений предполагает воздействие на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы. В связи с этим содержание компьютерных логопедических игр направлено не только на формирование звукопроизношения, но и на развитие фонематического слуха, анализа, синтеза, коррекцию слоговой структуры слов, расширение и уточнение словаря, развитие связной грамматически правильной речи на том же звуковом материале.

Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи со всей психикой ребенка, с различными ее процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Эти связи проявляются не только в нормальном, но и в аномальном развитии. Раскрытие связей между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности помогает определить пути воздействия на психичес-

кие процессы, участвующие в образовании речевого дефекта. Компьютерные логопедические игры построены таким образом, что при устранении речевых нарушений оказывают параллельное воздействие на восприятие, внимание, память, воображение, сенсорную, эмоциональную и коммуникативную сферы, познавательную деятельность ребенка, способствуют обогащению сознания детей представлениями и понятиями об окружающем мире, развивают речь на основе развития содержательной стороны мышления. Усвоение речевого материала происходит как путем простого воспроизведения, так и в условиях решения мыслительных задач.

Содержание компьютерных логопедических игр направлено не только на формирование знаний, умений и дальнейшее их наращивание, но и на развитие важных для становления личности ребенка качеств: целеустремленности, самостоятельности, усидчивости, умения организовывать и оценивать свою деятельность, на обогащение гуманных эмоций и настроения, на воспитание определенных морально-нравственных, волевых и эстетических качеств.

Компьютерная программа предусматривает возможность индивидуальной настройки параметров в зависимости от состояния фонетической стороны речи ребенка. Имеющийся арсенал игр в компьютерной программе позволяет выбрать соответствующую уровню развития ребенка, его речевым возможностям и способствует удовлетворению индивидуальных образовательных потребностей.

Объем учебного материала, сюжетная линия компьютерных логопедических игр соответствуют особенностям развития дошкольников, их возможностям. Игры оформлены в виде занимательного сюжета, имеют элементы сюрпризности, случайности. Текстовая информация ограничена, представлена короткими строками. Ход игры осуществляется в неторопливом темпе, чтобы ребенок имел возможность понять задание, осознанно исправить ошибку. Соблюдены временные параметры: быстрота реакции программы на выполненные действия ребенка, продолжительность игры. Компьютерная программа доступна для использования, проста в управлении, что позволяет перенести акцент с освоения пользовательскими действиями на содержание игры, решение поставленных в ней задач.

От мотива как важнейшего компонента в структуре речевой деятельности зависит качество речевой деятельности и в итоге мера успешности обучения. Положительная мотивация речи повышает результативность занятий. Поэтому сюжет компьютерных логопе-

дических игр способствует созданию положительной мотивации для каждого действия ребенка в процессе обучения, вызывает потребность в общении, стимулирует речевую активность, способствует развитию творческих речевых умений.

Дружественность программы, тактичное обращение к ребенку при неправильном выполнении задания обеспечивают стремление ребенка добиться результата. Использование приятных ответных сигналов программы (цветовых, звуковых, графических) на совершение действий ребенка способствует созданию атмосферы эмоционального подъема, положительной мотивации к выполняемой деятельности.

Принцип диалогового построения компьютерных логопедических игр дает возможность ребенку сразу оценить результат выполнения задания по ответной реакции компьютера в виде какого-либо символа, мелодии или звука, выяснить, в чем заключаются ошибки, направиться к поиску новых способов решения задачи и стремиться к качеству воспроизведения речевого материала. Ребенок учится выявлять и осознавать причины успеха и неудач, осознавать способы своей деятельности, что содействует развитию самостоятельности мышления и осуществлению различных видов деятельности в жизни.

Компьютерные игры применяются не только на индивидуальных занятиях, но и предлагаются родителям для работы с детьми по закреплению речевых навыков в домашних условиях.

Разработанный комплекс компьютерных логопедических игр предоставляет специалистам более широкие возможности в повышении эффективности коррекционно-педагогического процесса, способствует полноценному развитию речи детей, что является важным условием их успешной социализации.

Литература

1. Кукушкина О. И. Компьютерные программы для детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 2003. № 6. С. 67–69.
2. Куликовская Н. Э. Условия построения компьютерных логопедических игр // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2010. № 9. С. 96–103.
3. Лизунова Л. Р. Компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. — Пермь: ПК ИПКРО, 2007. 60 с.
4. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2. С. 86–94.

ДОГОВОР КАК РЕСУРС ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЮСФИН С. М.
Москва, ИПИО МГППУ

Объективная данность образования — это общественный характер процессов, происходящих в нем. Под «общественным» мы подразумеваем участие в образовательном процессе в разной степени и в разных позициях социальных, профессиональных или возрастных групп людей. Основания для порождения и дальнейшего существова-

ния в образовании этих групп различны. Но все перечисленные группы имеют проявленные или не проявленные, долгосрочные либо ситуативные интересы, желания по поводу происходящего в образовательном процессе.

Представители этих групп постоянно сталкиваются и пытаются взаимодействовать. Причем конструк-

тивность и продуктивность увязки деятельности всех участников во многом определяет и обуславливает эффективность и оптимальность образования.

Таким образом, для образования актуальна увязка взаимодействия внутреннего для отдельной группы, а также внешнего с другими группами и их участниками. Как основные мы выделяем следующие группы и межгрупповые объединения.

Коллектив педагогов, или педагогический коллектив. Если бы отдельный, единственный как деятель педагог мог осуществить, в том числе и без соотнесения с детьми, требуемое образовательное действие и достичь культуросообразный времени образовательный результат, это была бы достаточно очевидная социальная механика. Но современное образование имеет многообразное контекстуальное насыщение. Обозначим эти образовательные контексты в простом перечислении, не анализируя их соотнесенность: 1) учение, воспитание, индивидуальное становление; 2) дидактика и педагогическая поддержка ребенка в образовании; 3) естественные, математические и гуманитарные предметные циклы; 4) базовый и профильный уровни образования; 5) инклюзивное и типологическое образование и т. д. Можно и далее обозначать различные основания направлений современного образования. Но этот открытый перечень приведен для профессионального понимания, что современное образование требует постоянного согласования контекстов и разворачивания образовательных процессов, а также действий представителей различных профессиональных коллективов и групп.

Педагоги представляют и специализируются в вышеупомянутых профессиональных образовательных контекстах. Если у них не будет возможности соотносить и согласовывать свои взаимодействия, то в качестве результата образования мы увидим не «умножение» эффектов, а череду столкновений в действиях педагогов. В контексте инклюзивного образования это только усиливается.

Педагоги и дети, подростки, юноши и девушки (в профессиональном просторечии называемые «детско-взрослым коллективом»). Находясь совместно, эти группы взрослых и детей или представители этих групп очень часто действуют нерезультативно, формально осуществляя некие процедуры и «обряды» в рамках образовательного учреждения или образовательной программы. По собственному опыту, художественному и методическому описанию педагогов, аналитическому обобщению ученых-педагогов можно сделать заключение, что максимально продуктивное образовательное пространство создается конструктивным взаимодействием педагогов и ребят.

Группа «педагогический коллектив» объединена существующей, но размытой профессиональной нормой: осуществлять образовательный процесс. Группа «дети, подростки, юноши и девушки» объединяется по очень подвижной и слабо структурированной единой норме, в нормативно-правовой форме говорящей о том, что ребенок определенного биологического возраста должен посещать «школу». Предъявить в качестве единого ориентира, единой нормы и общего интереса этим группам, созданным по разным основаниям, практически нечего. Недостаточны имеющиеся проце-

дуры и механизмы (не говоря уже о позиции) складывания пространства совместного взаимодействия.

Дети, подростки, юноши и девушки как «коллектив учащихся». Данная группа с самого начала поставлена в ситуацию необходимости находиться в одном и том же месте в одно и то же время, участвовать в одних и тех же мероприятиях и занятиях и т. п., поэтому требует внутреннего согласования. Интересы членов этой группы часто не проявлены как для отдельного индивида, так и для других. Они лежат не столько в сфере функционально-ролевых отношений «учитель-ученик» или «воспитатель-воспитанник», а в масштабе всей жизнедеятельности ребенка, со всеми контекстами подвижной жизни растущего человека. Встречаются и живут ребята в своей школьной группе не как ученики/учащиеся, а как индивиды, наполненные многокрасочной жизнью. И это требует специальных усилий по сложению отношений и взаимодействию внутри каждой ребячьей группы.

Мы охарактеризовали лишь три слоя отношений: 1) педагогический коллектив; 2) педагогический коллектив — ребята; 3) коллектив учащихся. Каждый из них имеет свои специфики и акценты в построении взаимодействия. Есть и другие группы, которые в разных позициях участвуют в образовательном процессе: управленцы образовательных учреждений; родители учащихся.

Из названных трех групп одна создана и функционирует по профессиональному основанию, а вторая имеет социально-биологическую привязку к образованию. Для конструктивного участия в образовательном процессе каждая из них нуждается во внутригрупповом согласовании действий. Содержание и практика инклюзивного образования в своей простой идеологичности, без профессиональной проработки придают всем указанным особенностям взаимодействия дополнительную акцентировку и напряженность.

Необходимость корректировки взаимоотношений и взаимодействий в сфере образования как одной из социальных и профессиональных сфер возникает в двух принципиальных ситуациях:

столкновение интересов и действий участников образования. Столкновение вызывает неудовольствие сторон и очень часто сопровождается агрессией, перерастая в конфликт;

непроявленность желаний, интересов, стимулов, причин действий. Такая непроявленность возможна как для себя самого — взрослого или ребенка, так и себя для другого, а другого для себя. Другими словами, человек не видит пользы для себя взаимодействовать с другим, не видит усиления своего действия в объединении с другими.

Отсутствие или разрушение взаимодействия в двух обозначенных ситуациях не придает конструктивности образованию.

Общекультурным механизмом, который используется с очень давних времен и доказал свою продуктивность в выстраивании отношений и взаимодействий, является *договор*. Человечество использует договор как в конфликтных ситуациях, так и в ситуациях поиска и выстраивания взаимодействия для организации совместного дела.

В инклюзивном образовании, как и в образовании вообще, потребность в организации, построении, воз-

никновении, корректировке взаимодействия различных профессиональных и социальных групп и их представителей наиболее актуальна и является основой продуктивного образовательного процесса.

Договор в образовании надо понимать не как юридический документ, а как процессуальное средство построения и норму отношений и взаимодействия между различными участниками образования. В договорном процессе:

- каждая из сторон находит, приобретает или осознает свой интерес в совместном действии с другой стороной;
- стороны совместно определяют предмет своего взаимодействия;
- стороны совместно конструируют весь алгоритм необходимых действий и отношений по его реализации;
- каждая из сторон берет на себя ответственность по исполнению действий, которые совместно определены.

Одним из существенных процессов и результатов образования является становление в ребенке позиции самостоятельного деятеля, способного строить свою деятельность в культурном соотнесении и согласовании с действиями других оптимальнее и продуктивнее в сравнении с предыдущим этапом жизни.

Инклюзивное образование — это двусторонняя задача, требующая согласования и договора как внутри каждой из групп участников образования, так и между представителями различных групп. Оно предполагает интенсивную включенность ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) во взаимодействие с другими участниками и наоборот. Обозначим наиболее актуальные явления и ситуации, связанные с этим.

Основная группа *педагогов* (педагогического коллектива), получающих профессиональное образование, не специализируется по работе с такими детьми. Другая немногочисленная ее часть, наоборот, может работать только с ними, как правило, в специализированных образовательных учреждениях, таких как школы-интернаты. И если те и другие придут в инклюзивное образование со своими представлениями и нормами образовательного процесса, потребуется согласование усилий различных групп педагогов. Это очевидно.

Ситуация неповторимого жизненного опыта будет ожидать и различные группы *ребят*. Дети с многообразным жизненным опытом коммуникаций окажутся в одном пространстве с детьми, у которых этот опыт ограничен или его нет. Тогда отсутствие культуры, умений, места, времени, процедур договора приведет к возрастанию агрессии со стороны обеих групп детей.

Встреча и взаимодействие *детей и взрослых* в образовательном учреждении, собственно, и есть полноценный образовательный акт, связанный с различными направлениями — учение, воспитание, развитие (пользуясь общепринятой терминологией в образовательных кругах). Важно, чтобы любое совместное действие педагогов и ребят решало образовательную задачу, в которой каждый ребенок обретает опыт самостоятельности. Поэтому договор, с одной стороны, выступает средством налаживания взаимодействия педагогов и ребят., с другой стороны, ребенок выступает пока в роли становящегося субъекта своей жизнедеятельности, а все, что происходит в образовании, является основным, определяющим контекстом его жизнедеятельности. Следовательно, использование различных форм, процедур, временных рамок договора должно создавать условия или выступать условием для становления самостоятельности каждого ребенка. Эти понимания еще более акцентированы в инклюзивном образовании.

Выделим четыре возможных типа договора, которые ориентированы на различные детские возрастные динамики становления самостоятельности, т. е. осуществления образовательной динамики.

1. *Договор на условиях ребенка*. Этот способ выстраивания договора может помочь «снять» с ребенка бремя вступать в отношения и взаимодействие с другим.

2. *Договор на условиях педагога*. Этот вариант использования договора может способствовать созданию условий, при которых ребенок будет осваивать свои умения по ответственному осуществлению договорных обязательств.

3. *Договор-компромисс* поможет педагогу и ребенку видеть зоны договорного согласия с ответственностью обеих сторон, а также зоны несогласия, когда стороны «не дают» друг на друга, пытаясь сохранить отношения.

4. *Договор-партнерское взаимодействие*. В этом типе взаимодействия ребенок уже может многое осуществлять самостоятельно, но объективно присутствуют компоненты деятельности, которые он не может проинформировать сам. Тогда он выступает «заказчиком» для того, с кем хочет взаимодействовать, и получить пока недостающее, а также опыт получения опыта в приобретении недостающего.

В образовательной практике уже сложился и продолжает формироваться опыт использования договора как в профессиональной среде педагогов, так и в детской среде. Актуальность договора особенно возрастает в инклюзивном образовании как образовательный ресурс.

«ИНКЛЮЗИЯ» И ВОЗМОЖНОСТИ КИНО

ЕРТАНОВА О. Н., МИХАЙЛОВА Н. Н.
Москва, ИПИО МГППУ

«Интеграция», «инклюзия»... Как не заблудиться в этих двух соснах, ставших чащобой из-за неопределенности понятий, определений и многообразия трактовок? Как разобраться в расплывчатости «ограниченных возможностей здоровья» и «особых образовательных потребностей»? Как понять особенности и про-

блемы, обусловленные конкретными диагнозами? Как не вешать очередные ярлыки на детей, школьников, студентов с очевидными функциональными нарушениями? Ведь замена слов «умственно отсталые», «слепые», «глухие» на, казалось бы, более гуманные — «интегрированные», «инклюзивные», «имплантирован-

ные» (даже так?!), все равно обособляет их. Как научиться видеть в них просто людей — не изгоев и не героев, не хуже и не лучше тех, кого принято считать нормативно или условно здоровыми и развитыми?

Как открыть все двери, чтобы эти люди вышли из своих квартир и пришли хотя бы в центры, школы, университеты? Как построить там образовательный процесс: по привычному принципу воздействия или на основе сотрудничества — взаимодействия и содействия всех его субъектов (детей, родителей, специалистов)? И, наконец, как распахнуть свое сердце для них, таких разных, сложных, непредсказуемых, и не навредить ни им, ни себе?

Ответ прост — понять и принять. Но чтобы понять, нужно *знать*. А чтобы принять, нужно *пережить*. Возможно, пережить по-разному: обычному окружению — человечески-лично, а специалисту — лично-профессионально, чтобы действовать адекватно профессии, сохраняя дистанцию и при этом не утрачивая способности к человеческому сопереживанию.

Помочь в этом может кино. Этот вид синтетического искусства вобрал в себя самые выразительные художественные средства литературы, изобразительного искусства, театра и музыки. В нем — квинтэссенция многократно отрефлексированного опыта: героя (если в основу сюжета положена жизнь реального человека), писателя (если фильм поставлен по литературному произведению), сценариста, режиссера, художника, оператора, композитора и актеров. И потому спектр его влияния на зрителя, от мала до велика, очень широк. Кино — это дополнительное «пятое измерение», в котором почти каждый из нас проживает и познает мир, не замечая и не сознавая того.

Рассмотрим некоторые его возможности.

1. Кино как средство организации общего пространства. Все, кто когда-нибудь был в зрительном зале во время просмотра хорошего фильма, наверняка помнят то удивительное единение совсем незнакомых людей, которое постепенно возникает, развивается и по окончании фильма явно присутствует в изменившемся взаимном поведении. Этот феномен специалисты объясняют тем, что при просмотре разные люди часто проявляют *сходные* чувства, реакции и оценки по поводу происходящего — «смеются и плачут над одним и тем же», «порицают и негодуют по одному и тому же поводу». До сих пор мультфильм «Ну, погоди!» идеален для любой аудитории, потому что обладает спонтанно возникающим объединяющим эффектом.

Однако не всякий фильм, не любой мультик имеет такую особенность. В одном из интервью Б. Грачевский сказал: «Успех любого фильма для детей зависит от того, будет ли он равно интересен для любой возрастной аудитории». Значит, интересный для всех фильм — это залог возникновения общности людей (независимо от возраста и состояния их здоровья), когда формальное отчужденное их присутствие в зрительном зале преобразуется в предтечу клубной формы общения. Заметим, что в педагогическом сообществе под понятием «клуб» подразумевается самоорганизующаяся общность, возникающая между людьми благодаря общим интересам, привлекательной и желаемой совместной деятельности. Этот эффект особенно проявлен в интернете, где в «виртуальной» общности

люди не только обсуждают фильмы, но и делятся друг с другом своими проблемами и путями их решения.

2. Кино как способ отражения жизни. Специалисты единодушно отмечают одну из уникальных характеристик кино — способность по-особому фиксировать действительность. В фильме степень условности событий и ситуаций кажется минимальной, и происходящее на экране иногда воспринимается зрителем как реальное. Кто-то проецирует на свою ситуацию или «узнает» себя. Поэтому переживаемые эмоции могут оказаться очень сильными.

С другой стороны, зритель защищен от «реальности» происходящего на экране тем, что никогда не сможет стать *реальным соучастником* тех событий, которые он видит на экране и по поводу которых так искренне переживает. Хотя случаются зрительские попытки настоящего соучастия. Вспомним рассказ В. Драгунского о том, как дети начальных классов при просмотре фильма «Чапаев» в сцене погони белых за любимым героем открывают «огонь из рогаток», пытаются спасти его от врагов. Иногда зритель, эмоционально воспринимая событие на экране, «разговаривает» с экранным героем, желая выразить ему поддержку («Молодец, давно бы так!») или предупредить его («Что ты делаешь, разве не видишь!»). Такую включенную реакцию можно наблюдать у людей любого возраста.

Да, зритель не в силах изменить экранное действо, но может сделать его предметом собственной рефлексии, раздумий и оценок и будет готов к аналогичной ситуации в реальной жизни. Рассмотрим пример. Считается, что порой поступки детей бывают жестокими. Свидетельствует ли это о преднамеренной, осознанной их жестокости? Нередко детская «жестокость» обусловлена отсутствием опыта дружеского общения с другими людьми, со сверстниками. Ведь именно такого рода общение лишено конкуренции, жадности высидеть за счет друга. Но «дружеское общение» не даруется свыше, а возникает у ребенка в результате решения множества жизненных ситуаций по формуле «я + другой = мы вместе», реально преобразованной из иной формулы отношений «я = я, а другой = мне чужой». Однако между положительным полюсом «мы вместе» и отрицательным полюсом «мы чужие» есть середина. Ее можно обозначить как сближенные пространства «интерес к себе: а какой я?» и «интерес к другому: а какой он?»

Кино способно удерживать и направлять сознание зрителя в эту середину, удерживая от «зависания» на одном из полюсов. Проиллюстрируем примером. Одна из женщин рассказала о своей внучке следующее. Как-то по ТВ шел фильм «Слепой музыкант», снятый по повести В. Г. Короленко. О том, что девочка-четвероклассница посмотрела этот фильм, взрослые узнали случайно, когда увидели вечером «странную игру». Девочка завязала глаза и пыталась таким образом передвигаться по комнате и что-то делать. Бабушка спросила: «Зачем ты это делаешь?» Внучка рассказала ей про фильм, про то, что она пробует *быть* как этот слепой мальчик, и что она поражена, как же *так* можно жить. С той поры внучка стала замечать то, что раньше не замечала. Например, что не все светофоры снабжены звуковыми сигналами. И посыпались вопросы: «А как же слепой человек может понять, что

ему можно идти?», «А как слепой человек может написать письмо?» Однажды, готовя уроки, вдруг сказала: «Вот я всё вижу и слышу, а ничего понять не могу! Как же трудно учиться слепым детям и глухим. Они, наверное, не такие ленивые, как я». Прошло три года. Внучка приходит домой и объявляет: «Ты видела, у нас во дворе асфальт кое-где покрашен желтой краской? Это для инвалидов, кто плохо видит, особый сигнал. Но как его можно увидеть, если он весь затоптан?! Хочу пойти помыть...»

Этот «житейский» рассказ можно резюмировать иным языком. Фильм «Слепой музыкант» пробудил в девочке мощное *сочувствие*, которое она смогла преобразовать в *соучастие* абстрактному, не знакомому ей человеку, желая помочь ему увидеть желтый сигнал безопасности. Так нереальная история стала реальным фактом, запустившим очень важные процессы, связанные с воспитанием и самовоспитанием «человеческого в Человеке».

Очевидно, что взрослые (родители, педагоги и т. д.) должны увидеть, оценить, поддержать развитие ростка пробудившейся человечности и *целенаправленно* помочь ребенку понять и обрести адекватные культурные способы взаимодействия и общения с теми, кто не похож на него. Тогда можно сказать, что эти взрослые и ребенок готовы быть субъектами инклюзивного общества.

3. Кино как способ трансляции образцов мышления и действий, свойственных людям. Как отмечалось выше, кино тем и привлекательно, что вызывает *ответные чувства и размышления* по поводу увиденного. А теперь посмотрим на кино как способ трансляции неких образцов мышления и действий, свойственных людям. Нетрудно понять, насколько мощным потенциалом обладает кино в подготовке и переподготовке кадров для гуманитарной сферы, к которой в первую очередь относится инклюзивное образование. Поскольку подробное и разностороннее описание потенциальных возможностей — задача, не выполняемая в рамках тезисов, обозначим пунктирно лишь несколько перспективных линий.

Совместный просмотр и обсуждение фильма в аудитории может быть средством, позволяющим целенаправленно решать ряд диагностических задач. К примеру: если аудитория состоит из тех, кто готовится к профессиональной деятельности в сфере инклюзивного образования и необходимо понять соответствие их личного опыта ценностным смыслам предстоящей профессии. Тогда для определения и оценки реального уровня обязательных коммуникативных компетенций необходимо:

— выявить и продиагностировать имеющиеся у аудитории представления и стереотипы относительно людей с функциональными нарушениями или с инвалидностью;

— выявить и продиагностировать способы коммуникации, которые участники обсуждения демонстрируют «здесь и сейчас»;

— оценить уровень готовности аудитории в целом и конкретных людей в частности к диалогическому общению в ситуации несовпадения мнений.

Эта форма работы с фильмом может стать не менее эффективным средством в диагностике и формирова-

нии *прогностических компетенций*. Наш опыт работы со студентами психолого-педагогической направленности, практикующими педагогами и психологами показал, что наиболее интересна и продуктивна форма *«совместного просмотра и обсуждения фильма с использованием прогностического стоп-кадра»*. В ходе просмотра не известного аудитории фильма делается остановка. Ведущий предлагает зрителям дать свой вариант дальнейшего развития сюжета. К примеру: как в фильме «Я тоже» будут развиваться отношения главных героев — Даниеля (молодого мужчины с синдромом Дауна) и его коллеги (молодой незамужней женщины), и к чему они приведут в конце фильма? Аудитория дает варианты с кратким обоснованием своего прогноза. После чего просмотр возобновляется, и прогноз сравнивается с действительным развитием сюжета, анализируются причины совпадения или несовпадения и т. д.

4. Другие возможности кино как средства для подготовки кадров. Прежде всего, это возможность использования *фрагментарно-содержательного целевого монтажа*. Сейчас компьютер позволяет быстро и качественно смонтировать из фрагментов фильма любой иллюстративный материал под определенные исследовательские, обучающие и иные цели. Так, например, в рамках совместного семинара для аспирантов, студентов и педагогов по теме «Образовательные возможности конфликта» мы использовали монтаж фрагментов о конфликтах между подростками и педагогами из фильмов «Я тоже», «Вам и не снилось», «А если это любовь?», «Директор». По свидетельству участников семинара, такой целевой монтаж позволил многое увидеть, проанализировать, сопоставить и дать оценку действиям педагогов, которые привели к образовательному или антиобразовательному эффекту.

Кроме того, кино позволяет «форматировать» пространство и время иначе, чем в реальной жизни, и «разворачивать» события с любого места. Например, в фильме сначала показываются события конца жизни героя, а затем, следуя за его воспоминаниями, из любого временного отрезка. Тогда становится очевидной и понятной предопределенность конца. Таким образом можно донести до взрослой аудитории понимание, что на тот или иной ход событий в судьбе взрослого человека влияют давние детские впечатления и события. Это особенно важно в родительской аудитории, когда необходимо донести мысль о самоценности и важности происходящего с человеком в детстве и о влиянии взрослых на качество проживания ребенком этого периода. Пример тому — фильм «Сибилла», снятый по книге Флоры Шрайбер «Сивилла: подлинная история женщины, в сознании которой существовало 16 различных личностей».

И наконец, кино в самых разных своих проявлениях может оказаться неисчерпаемым ресурсом *при дистанционном обучении* студентов, имеющих инвалидность с детства и получивших школьное образование на дому или дистанционно. Особенно при освоении профессий, связанных с психолого-педагогической и/или социальной помощью и поддержкой других людей с инвалидностью. У многих студентов этой категории ограничен опыт жизненных ситуаций, общения и помощи как себе, так и другим людям. Поэтому

они не всегда представляют, с кем, с чем и с каким раз-
нообразием диагнозов, состояний, особенностей им
придется столкнуться и работать в будущем. Боль-
шинство из них имеют собственные психологические
проблемы и нуждаются в психологической, а иногда и
в психотерапевтической помощи. Следовательно, еще
время подготовки к профессиональной деятельности
необходимо научить студентов распознавать и раз-
решать свои проблемы. Иначе в будущем они будут
неосознанно транслировать их людям, обратившимся
к ним за профессиональной помощью. И никакие
учебники тут не помогут. Только опыт, непосредствен-

ный или опосредованный хотя бы с помощью кинема-
тографа. Фильмов на эти темы предостаточно. Формы
их использования при подготовке кадров частично
описаны выше. В конце концов, их можно просто смот-
реть самостоятельно, анализировать, делать выводы,
набираться хотя бы чужого опыта и расширять собст-
венный кругозор.

Итак, мы кратко охарактеризовали далеко не пол-
ный перечень богатейших возможностей кино для об-
разования и самообразования. Остальное зависит от
читателя — его личностной и профессиональной пози-
ции и самоопределения.

ФИЛЬМОТЕКА КАК РЕСУРС ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЕРТАНОВА О. Н., МИХАЙЛОВА Н. Н.
Москва, ИПИО МГППУ

Сразу оговоримся, что мы не сводим понятие «ин-
клюзивное образование» только к «обучению детей с
особенностями развития или инвалидностью совмест-
но с нормативно или условно здоровыми», а «инклю-
зивное образовательное пространство» — к сте-
нам «единого образовательного учреждения». Для
нас «инклюзивным» является образование, *действи-
тельно* обеспечивающее условия, при которых *каж-
дый* ребенок чувствует себя безопасно рядом с други-
ми людьми (взрослыми и детьми) и в процессе обуче-
ния осваивает необходимые для каждого культурного
человека знания, умения и навыки. При этом «траекто-
рия освоения» стратегически совпадает с целями и за-
дачами общего образования, а тактически — с индиви-
дуальными способностями и возможностями конкрет-
ного ребенка быть адекватным и успешным в этом ос-
воении. Следовательно, чтобы быть истинным, а не
декларативным, инклюзивное образование в обяза-
тельном минимуме должно соответствовать главным
условиям — безопасности, адекватности и успешности
(продуктивности). Эти критерии распространяются и
на «общность» как особый тип отношения между
людьми, которых объединяют чувства симпатии, инте-
ресное общение, взаимодействие, сотрудничество, вза-
имопомощь.

Исходя из этого понимания, попробуем раскрыть
возможности фильмотеки в качестве ресурса в сфере
инклюзивного образования. Здесь под «сферой» пони-
мается весь *круг* людей со связями и отношениями,
обусловленными проблемами, целями, задачами и дея-
тельностью инклюзивного образования. В него входят:

— люди с особенностями развития или инвалидно-
стью, для которых проблема здоровья стала причиной
проблем с получением образования в тех же условиях,
что и у обычных людей;

— семьи, в которых они живут и для которых их
проблемы порождают специфическое и критическое
отношение к традиционно устоявшимся нормам тра-
диционного отечественного (общего и специального)
образования;

— педагогическое сообщество, которое включено
через профессиональную деятельность и общение с та-
кими людьми и их семьями, что создает для професси-

оналов определенные личностно-профессиональные
проблемы;

— профессиональное сообщество в сфере подготов-
ки и переподготовки кадров для системы образования;

— та часть общества, которая считает, что в отноше-
нии этих людей реально не подтверждено (т. е. только
декларировано) право каждого человека на достойное
и качественное образование, гарантированное ему
Конституцией РФ;

— та часть общества, которая особо не задумывает-
ся о качестве отечественной правовой системы в сфере
образования, но искренне сочувствует чужой беде и
желает, чтобы такие люди не испытывали никаких
проблем сверх того, что испытывают в жизни обычные
люди.

При желании, представленный круг можно расши-
рять и уточнять. Но заявленного нами вполне доста-
точно, чтобы показать, за счет чего, каким образом и в
каких масштабах фильмотека может выступить ресур-
сом, соотносимым со смыслом, целями и задачами ин-
клюзии.

Фильмотеки в образовании традиционно комплек-
туются учебными фильмами, специально созданными
в дидактических целях. Применительно к инклюзив-
ному образованию мы предлагаем дополнительно ис-
пользовать художественные фильмы по самым раз-
ным проблемам. Создать такую фильмотеку неслож-
но, особенно на основе зарубежных фильмов. В отли-
чие от России, кинематограф за рубежом давно ре-
флексирует процессы, происходящие в обществе отно-
сительно людей с инвалидностью. Эти киноленты до-
ступны. Их демонстрируют в кинотеатрах, по телеви-
дению, распространяют в цифровом формате на CD и
DVD-дисках, размещают в интернете для просмотра в
режиме он-лайн или для скачивания.

Такая доступность позволила и нам, сначала сти-
хийно, а затем целенаправленно, создать фильмотеку,
в которой на сегодня почти полторы сотни художе-
ственных, документальных и даже мультипликацион-
ных фильмов по разным актуальным социальным,
психолого-педагогическим, семейным и другим на-
правлениям, представляющим интерес для сферы об-
разования, в частности инклюзивного. Например, о

людях с инвалидностью или с тяжелыми заболеваниями, их жизни, огромном потенциале, разнообразии интересов и достижений, о событиях, в которых они участвуют, о школьной жизни, об их семьях и семейных проблемах, о сиротах, об одаренных детях, об отношениях детей и родителей, об одинокой старости и т. д.

Со временем помощь заинтересованным людям в использовании фильмотеки как образовательного ресурса стала особым предметом нашей профессиональной деятельности в рамках МГППУ. Поэтому параллельно с постоянным пополнением фильмотеки составляется фильмография с кратким описанием входящих в нее фильмов; организуется просмотр, обсуждение и анализ конкретного фильма; проводится его методическая паспортизация с соответствующими рекомендациями. И на основе методических паспортов составляется каталог.

Методический паспорт включает в себя стандартную информацию о фильме, аналитическое описание и собственно рекомендации по его возможному использованию.

В стандартную информацию о фильме входит название на русском языке, страна и год выпуска, оригинальное название, авторский коллектив (режиссер, сценарист, оператор, композитор, актеры), продолжительность, краткое содержание сюжета и дополнительная информация.

Аналитическое описание содержит ключевые слова, отражает основные смысловые линии фильма, поднятые в нем проблемы и возможные пути их решения, перечисляет потенциальных адресатов. В их числе могут быть дети, подростки, родители, семья в целом, люди с инвалидностью и без нее, студенты, аспиранты, магистранты и преподаватели сузов и вузов педагогической, психологической, социальной и медицинской направленности, учителя и специалисты сферы образования, социальной защиты, здравоохранения и т. д.

Методические рекомендации составляются для специалистов — потенциальных пользователей. В них максимально полно и аргументированно описывается, кто может использовать фильм, для кого, в каких образовательных целях, в какой образовательной форме.

Организационной основой методических рекомендаций является адресность. При указании конкретного адресата объясняются причины его выбора (цели и ожидаемые результаты просмотра) и перечисляются рекомендуемые формы использования фильма или его фрагментов. Это может быть просто «просмотр» либо «просмотр с последующим обменом мнениями или обсуждением». Обычно простой просмотр дает первичную информацию об интересующей проблеме, о конкретном опыте. При постановке сложных целей и задач более уместен «просмотр с обсуждением».

Если же, к примеру, преподаватель вуза хочет сконцентрировать внимание студентов на конкретной проблеме, он может прибегнуть к форме «фрагментарного просмотра» и применить отобранные фрагменты фильма в качестве иллюстраций в лекционных курсах, для дискуссионного обсуждения выделенного вопроса или проблемы в целом. Иногда для иллюстрации достаточно лишь назвать фильм, и аудитории понятно, о чем именно идет речь.

Фильмы или их фрагменты также можно использовать для диагностики или исследования в лабора-

торно-практических работах студентов, в исследовательских заданиях при подготовке магистров, аспирантов и в рамках дистанционного образования.

Для каждой из рекомендуемых форм последовательно даются подробные рекомендации по ее организации. К примеру, как можно и нужно организовать обсуждение фильма после просмотра (в зависимости от адресата); какие вопросы следует задать интервьюеру (или в анкете), если просмотр организован с целью исследования и т. д. По каждой форме обязательно указываются ограничения (риски, противопоказания).

В качестве примера приведем ориентировочные рекомендации по фильму «Я тоже» для обсуждения в профессиональной среде.

Краткое описание сюжета. Это история любви Даниэля и Лауры. Ему 34 года и у него синдром Дауна. Он — выпускник высшего учебного заведения, обладает потрясающе тонким чувством юмора, самоиронии, отлично разбирается в живописи и восхищается картинами Босха, учит иностранные языки, занимает ответственную должность и влюбляется в Лауру, свою коллегу.

Что отличает этих героев? У него 47 хромосом, у нее — 46. Он живет в прекрасной семье. Она — сама по себе, с психической травмой, полученной в детстве в результате ненормальных отношений в семье. Он открыт себе и людям. Она закрыта и не доверяет ни людям, ни своим отношениям с ними. Он умеет любить. Она учится любви к себе, обретая эту способность благодаря его любви к ней.

Главную роль в фильме сыграл Пабло Пинедра — первый человек с синдромом Дауна в Европе, который бросил вызов самой природе и сломал прочные стереотипы в головах не только обывателей. Он получил университетский диплом, работает преподавателем и борется за права инвалидов. Но фильм не о правозащитной борьбе, а о тончайших гранях складывания человеческой общности вне зависимости от количества хромосом или иных «разграничителей».

В методических рекомендациях мы отмечаем, что этот фильм содержит большой потенциал для профессиональной аудитории, которая работает с людьми, имеющими инвалидность, подросткового или более старшего возраста, поскольку в нем дополнительно к другим поднимается очень важная и обычно замалчиваемая проблема, связанная с пробуждением чувственности и сексуальности.

Рекомендуя данный фильм для работы в профессиональной аудитории, мы отмечаем, что на его основе можно поднимать, обсуждать, дискутировать и проектировать профессиональные деятельности разного типа и с точки зрения определенных профессиональных позиций.

Например, *исследовательская* позиция как универсальная необходима для специалистов в сфере образования и социальной защиты, так как является основой для понимания и анализа проблем жизни человека с инвалидностью и его окружения.

Приведем примерный перечень исследовательских вопросов, с позиции которых можно смотреть этот фильм, выделять предмет для анализа, обмениваться соответствующими выводами:

— Какие личностно-психологические особенности проявления сексуальности у подростков, зрелых лю-

дей, людей с инвалидностью, функциональными нарушениями или особенностями развития можно обнаружить в данном фильме?

— В чем сложность и возможность понимания себя и другого человека в ситуации физического влечения и нравственного выбора, как сохранять отношения в случае отказа от близости?

— Каковы причины гармонии и дисгармонии в отношениях между близкими людьми (например, в семье) в проблемной жизненной ситуации?

Деятельностная позиция предполагает обсуждение профессиональных действий, адекватных ситуации и соответствующих смыслу и задачам профессии. Поэтому рекомендуемый фильм может стать образовательным ресурсом для специалистов в сфере психологической, социальной, педагогической помощи, поддержки, сопровождения таких людей.

Содержание фильма дает возможность поднять и обсудить ряд следующих острых и проблемных вопросов, связанных с необходимостью и рисками оказания профессиональной помощи людям, столкнувшимся с реальной жизненной проблемой.

— Обсуждение и анализ различных стратегий и тактик поведения людей, к которым герои обращаются за помощью в сложной жизненной ситуации.

— Выявление и аргументация продуктивных стратегий оказания извне помощи и поддержки человеку в

сложной жизненной ситуации. Выявление и аргументация непродуктивных стратегий.

— Что и в какой форме можно позаимствовать в сфере психолого-педагогической или социально-педагогической поддержки и сопровождения из увиденного в фильме и почему?

— Степень и границы ответственности профессионального психолого-педагогического сопровождения человека, находящегося в критических (проблемных) жизненных ситуациях.

— Риски психолого-педагогического сопровождения человека, находящегося в психологически травмирующей ситуации.

— Любая ли личностная проблема человека может стать предметом профессионального вмешательства?

— Какова ответственность стратегии вмешательства и стратегии невмешательства в личную жизнь человека со стороны профессионала, занимающегося психологической, социальной или педагогической поддержкой?

В заключение еще раз отметим, что художественные фильмы могут быть эффективным, почти универсальным образовательным средством; сама по себе фильмотека — неисчерпаемым источником жизненных ситуаций, примеров, путей решения разных проблем и т. д., а фильмотека, снабженная каталогом с методическими паспортами фильмов и рекомендациями, — огромным ресурсом для сферы инклюзивного образования.

РАЗДЕЛ 3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ И ДОШКОЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА

3.1. Диалог родителей и специалистов

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ РОДИТЕЛЕЙ НЕТИПИЧНОГО РЕБЕНКА

ХОРОШЕВА Е. В.
Москва, ИПИО МГППУ

Теоретический анализ семьи позволяет говорить, что в условиях хронического стресса и бесконечных трудностей на протяжении периода воспитания ребенка члены «особой» семьи вынуждены активизировать разнообразный арсенал ресурсов для сохранения семьи и избегания ухудшения своего психического и соматического здоровья.

Семья, в которой один или оба родителя обладают разнообразными личностными ресурсами, сможет оказать необходимую поддержку своему ребенку при возможных затруднениях в процессе коррекционной работы с ним. Подобная семья будет являться развивающей средой для ребенка, способствуя его социализации. Многочисленные отечественные и зарубежные исследования, посвященные анализу семьи с нетипичным ребенком, пока не позволяют ответить на вопрос, как одним семьям удастся успешно функционировать, а другие не справляются с подобной задачей.

Приоритетным направлением настоящего исследования выступает анализ личностных ресурсов у родителей, которые позволяют видеть возможности и перспективы в тяжелых жизненных условиях, связанных с уходом за ребенком с нарушениями в развитии.

Американские психологи С. Кобейса и С. Мадди, изучавшие влияние стресса и его последствий на качество жизни человека, обнаружили ключевую личностную переменную, которая помогает успешно противостоять стрессовым факторам. Этот конструкт они назвали жизнестойкостью, так как он включает в себя следующие элементы: установки, механизмы совладания, жизнестойкие практики здоровья, навыки социальной поддержки [1].

В контексте задач данного исследования были изучены жизнестойкие установки родителей нетипичного ребенка. Это позитивное эмоциональное вовлечение в жизнь (включенность), умение человека решать проблемы с учетом осознания имеющихся способностей или развития новых (контроль), а также принятие позитивных и негативных сторон жизни, открытость новому опыту, дающему возможности для личностного развития (принятие риска).

Стрессовые события трансформируются в наименее травмирующие, если человек признает ценности жизни, готов действовать, уверен в возможности оказывать влияние на происходящее. И это способствует его успешной адаптации.

На фоне нарастающего стресса человек с жизнестойкими установками не избегает контакта с людьми, а сохраняет и поддерживает с ними отношения, не страдает от собственной беспомощности, а стремится к достижению результата, не ожидает комфортной жизни, а извлекает опыт из проживания жизни в данных обстоятельствах.

Изучение ресурсов личности, которые позволяют «особой» семье сохраняться стабильной, а ее членам оставаться психологически устойчивыми, преодолевать жизненные трудности, создавая при этом предпосылки для саморазвития, сохранять внутреннюю сбалансированность и не снижать успешность деятельности, является целью нашего исследования.

Для исследования способности родителя нетипичного ребенка выдерживать хронические стрессовые воздействия нами был использован тест жизнестойкости С. Мадди, адаптированный Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой [2]. В исследовании приняли участие 50 семей, воспитывающих ребенка с нарушениями развития.

Количественный анализ изучения показателя жизнестойкости позволил обнаружить малосущественные различия у матерей и отцов по компонентам «вовлеченность» и «контроль». Они немного выше, чем у стандартизированной выборки. Общий показатель жизнестойкости у родителей нетипичного ребенка увеличивается в основном за счет компонента «принятие риска». Данный компонент жизнестойкости отражает жизненную позицию родителя, ориентированную на приобретение и накопление опыта. Как правило, у такой личности развита рефлексия, с помощью которой родитель проводит самоанализ событий прожитой жизни, как негативных, так и позитивных. Приобретенные знания усваиваются и используются в дальнейшем.

Для анализа качественной специфики компонентов жизнестойкости выборка родителей, воспитывающих нетипичного ребенка, была поделена на две подгруппы. В первую подгруппу вошли 67 % родителей, имеющих общий показатель жизнестойкости выше нормативного. Вторую подгруппу составили 33 % родителей, имеющих показатель жизнестойкости ниже нормы.

Для сравнительного анализа использовали профиль стандартизированной выборки (норма) и два профиля, отражающие полученные значения компо-

нентов у обеих подгрупп родителей с показателем жизнестойкости выше и ниже нормативного.

Профили жизнестойкости обеих групп родителей расположены практически симметрично относительно нормативного профиля, за исключением компонента «принятие риска» на профиле жизнестойкости ниже нормы. Значение по этому показателю максимально приближено к стандартизированной выборке. При этом значения других компонентов жизнестойкости, такие как вовлеченность и контроль, значительно снижены и симметрично расположены относительно нормативного профиля.

Большая часть 67 % выборки родителей, имеющая показатель жизнестойкости выше нормы, способна гибко реагировать на изменение ситуации, максимально извлекать знания и опыт из происходящих в их жизни событий, активно участвовать в планировании собственной жизни, получать удовольствие от деятельности. В трудные периоды жизни для них оказываются возможным перестраивать взаимоотношения с окружающими, проявлять инициативу и действовать рискованно, воспринимая происходящие с ними изменения как результат личного выбора.

Родители, имеющие показатель жизнестойкости ниже нормы составляют меньшую часть 33 % выборки. Как правило, такие родители проявляют пассивность в планировании собственной жизни, у них снижено целеполагание, наблюдаются трудности с нахождением смысла в происходящих с ними событиях, вероятнее всего, у них преобладает ощущение, что жизнь проходит мимо. Чувствуя собственную беспомощность, они не верят, что их активное включение в преодоление трудностей может оказывать влияние на ход жизненных событий. Несмотря на вышеперечисленные минусы, они считают, что происходящие с ними ситуации могут способствовать их развитию и самосовершенствованию. Временами они готовы идти на риск, принимать решения и действовать, несмотря на отсутствие надежных гарантий.

Количественный и качественный анализ компонентов жизнестойкости выявил, что в обеих подгруппах родителей, имеющих показатель жизнестойкости выше и ниже нормативного, существенный вклад в увеличение значения личностной переменной вносит компонент «принятие риска». Мы объясняем это тем, что семья нетипичного ребенка сталкивается с ситуациями, исход которых сложно предсказать, и родитель зачастую принимает решения, связанные с риском, так как на данный момент у него отсутствуют гарантии в успехе подобных начинаний. Родители вынуждены находиться в постоянном поиске результативного лечения своего ребенка, поскольку порой ни специалисты, ни сами родители не уверены в успехе применения того или иного вида коррекционного вмешательства. В результате подобного опыта у родителей возникает натренированность в готовности принимать решения и действовать без надежных гарантий, с одной лишь надеждой на вероятностный успех коррекционного лечения ребенка.

Также было проведено специальное сравнительное исследование семей со здоровым и нетипичным ребенком по опроснику семейной адаптации и сплоченности Д. Олсона, которое позволило выявить осо-

бенности распределения семей по уровням семейной системы и процентное количество семей, соответствующих сбалансированному и несбалансированному типу [3].

В контексте изучения ресурсов семьи мы посчитали необходимым исследовать влияние показателя жизнестойкости на сбалансированность семейной системы.

Для анализа влияния уровня жизнестойкости на тип семейной системы по параметрам сплоченности и гибкости семейной системы выборка родителей была поделена на две подгруппы. В первую подгруппу вошли 67 % родителей, имеющих общий показатель жизнестойкости выше нормативного. Вторую подгруппу составили 33 % родителей, имеющих показатель жизнестойкости ниже показателей стандартизированной выборки.

Для наглядности и простоты анализа результатов были взяты уровни семейной системы, относящиеся к сбалансированному типу. По параметру «сплоченность» — уровни разделенный и объединенный, по параметру «гибкость» — структурированный и гибкий [4].

Около половины выборки родителей с уровнем жизнестойкости выше стандартизированного рассматривают свою семью как сбалансированную по параметру сплоченности (43 %) и гибкости (47 %). Мы объясняем это тем, что такие родители обладают позитивной установкой по отношению к членам своей семьи, адекватной мотивацией для поддержания гармоничных внутрисемейных отношений путем установления эмоциональной близости между членами семьи. Семейная система с большей вероятностью будет оставаться стабильной в ситуации острого или хронического стресса, так как у ее членов развит такой компонент жизнестойкости, как контроль, который способствует активному преодолению семьей трудностей и гибкому приспособлению к меняющимся внешним факторам.

Изучение подгруппы с уровнем жизнестойкости ниже нормативной показало, что лишь небольшая доля выборки родителей рассматривают свою семью как сбалансированную по параметру сплоченности (16 %) и гибкости (12 %). Основная доля семей 84 % по параметру сплоченности и 88 % по параметру гибкости распределена между уровнями разобщенный и спутанный, ригидный и хаотичный, которые относятся к проблемному (несбалансированному) типу семейной системы.

Анализ полученных данных показывает, что чем выше уровень жизнестойкости родителей, тем выше адаптационные возможности семейной системы. Родители с жизнестойкостью выше стандартизированной обладают большими ресурсами для выстраивания гармоничного взаимодействия с членами семьи, что обеспечивает поддержание баланса в семейном функционировании. Жизнестойкие убеждения родителей позволяют семейной системе оставаться стабильной, преодолевать трудности и решать проблемы, возникающие в процессе воспитания нетипичного ребенка.

Развитый компонент жизнестойкости — принятие риска у родителей ребенка с нарушениями раз-

вития отражает психологическую сторону процесса совладания со стрессом в большей степени, чем деятельную. Наличие нетипичного ребенка в семье способствует развитию у его родителей более глубокого понимания жизни, ее осмысления, анализа жизненного опыта. Одна из жизнестойких установок — принятие риска — является ресурсом для семьи нетипичного ребенка, помогающим противостоять хроническому напряжению и негативным впечатлениям, способствуя развитию умения принимать негативные стороны жизни извлекая из них уроки, находить смысл, творчески преобразовывать трудности и препятствия в возможности.

Литература

1. Мадди С., Хошба-Мадди Д. Жизнестойкость, ее диагностика и тренинг. Видеоматериалы института экзистенциальной психологии и жизнестворчества. М., 2002.
2. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. — М., 2006.
3. Хорошева Е. В. Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием // Журн. Психологическая наука и образование. 2010. № 5.
4. Системная семейная психотерапия / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. — СПб., 2002.

ПРОБЛЕМА ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ С ОВЗ, ПОСЕЩАЮЩИМ ИНКЛЮЗИВНЫЙ ДЕТСКИЙ САД

ГРАМАТКИНА И. Р.
Москва, ИПИО МГППУ

В последние десятилетия отмечается рост заинтересованности специалистов в изучении родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Активное включение семьи особого ребенка в систему психолого-педагогической помощи, поиск форм психологической помощи самим родителям, создание моделей комплексного психокоррекционного воздействия на детско-родительские отношения стали в настоящее время актуальными задачами для специалистов, работающих с данной категорией детей в условиях инклюзивного образования.

Гипотеза исследования. В семьях, имеющих детей в дошкольном возрасте с ОВЗ, имеется расхождение, в первую очередь, между тем, что декларируется на вербальном уровне, и тем, что существует на уровне непосредственного эмоционального переживания.

В нашем исследовании принимали участие 19 родителей, имеющих детей с ОВЗ, посещающих инклюзивный детский сад Москвы.

Для решения поставленных задач и проверки исходного положения использовался комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга вербализованных и проективных методик. Это, во-первых, методики, позволяющие охарактеризовать отношение родителей к особому ребенку; тест-опросник родительского отношения А. Я. Варги, В. В. Столина [4], «Цветовой Тест Отношений» А. М. Эткинда [6], проективная методика «Родительское сочинение» О. А. Карабановой [1]. Во-вторых, — методы, направленные на выявление личностных особенностей и актуального эмоционального состояния родителей особого ребенка: «Диагностика родительской тревожности» А. М. Прихожан [3], «Цветовой Тест» М. Люшера [2; 5].

Вербальное поведение родителей в момент тестирования принимается как показатель «их фактического поведения, отношений и мнений в реальных жизненных ситуациях». Суждения родителей рассматриваются как результат рациональной мысли-

тельной деятельности, как проявление более общих социальных представлений и зависят от принятых в конкретной среде социально одобряемых норм. При этом они могут искажаться защитными механизмами. Проективные методики обладают возможностью выявить невербализуемые и/или чувственные неосознаваемые состояния, мотивы, потребности, ценности, особенности личности, «обходя» при этом защитные механизмы вербальной системы сознания. Расхождение между вербальными и чувственными компонентами отношений определяет неадекватное осознание этих отношений, что негативно сказывается на всей семейной системе, так как, с одной стороны, семья выступает единым организмом, который развивается и постоянно адаптируется к изменяющимся условиям окружающей среды, а с другой, семья — важный средовой фактор, влияющий на способность особого ребенка к успешной адаптации в социуме.

Проведенное исследование показало, что отношение родителей к особым детям имеет противоречивую структуру: во-первых, выражено расхождение между желаемым образом родителя (как принимающего и любящего своего ребенка) на вербальном уровне и реальными чувствами по отношению к ребенку на эмоциональном уровне (эмоциональное отношение остается нейтральным или негативным). Во-вторых, можно отметить тенденцию в изменении родительского отношения к особым детям при поступлении в детский сад и через полгода его посещения ребенком, которая выражается в снижении требований и контроля со стороны родителей к ребенку, увеличении межличностной дистанции во взаимодействии, идеализации, заключающейся в преувеличении детских успехов и возможностей при оценке их реальных качеств. Родители, использующие стратегию дистантных отношений с ребенком, сознательно отгораживаются от него, представляя ему возможность быть самостоятельным, при этом происходит недооценка родителями возможностей и перспектив особых детей.

Возможно, инклюзивное образование, создавая особую социальную ситуацию, когда дети с ОВЗ воспитываются вместе с детьми возрастной нормы, влияет на недостаточно адекватное восприятие родителями перспектив развития ребенка. Родители не стараются соотносить реальные возможности особого ребенка и перспективы его развития, перекладывая ответственность на специалистов. Вопрос о принятии ответственности родителями за воспитание ребенка, разделение ее со специалистами является проблемой и задачей при выстраивании взаимодействия специалистов детского сада и родителей детей с ОВЗ.

Личностные особенности родителя, влияющие на его отношение к ребенку, рассматриваются в качестве главных детерминант формирования психики ребенка. Паттерн личностных особенностей родителей особых детей по результатам исследования характеризуется средним или низким уровнем энергозатрат; снижением удовлетворенности от работы и возрастающим сомнений в целесообразности и эффективности действий; стрессом от неудовлетворенности эмоциональными отношениями со значимыми людьми; импульсивностью в плане энергичной защиты своих позиций; демонстрацией оптимизма, инициативности и упорства в достижении целей в состоянии перевозбуждения; выраженным проявлением различных компенсаций, таких как неучастие, социальная отгороженность, дискомфорт общесоматического плана; повышенной чувствительностью к социальным критериям и оценкам. Большинство родителей имеют неадекватно завышенную самооценку. Их внимание вследствие этого сосредоточено больше на себе как родителе, а не на ребенке как воспитуемом. Выявленные дисфункции являются чаще всего причиной неэффективных взаимоотношений между родителями и детьми.

Таким образом, психологическое изучение личностных особенностей родителей детей с ОВЗ позволяет

установить те слабые зоны в области детско-родительских отношений и межличностных контактов с ребенком, которые нуждаются в психотерапевтическом воздействии. Следует подчеркнуть особую актуальность изучения личностных особенностей родителей такого ребенка. Именно личностные характеристики родителей во многом определяют степень его социализации и адаптации в жизни, т. е. его будущее. Очевидным оказывается тот факт, что для коррекции психического развития особых детей, их социальной адаптации необходимо изменить отношение находящегося рядом взрослого.

Литература

1. *Карабанова О. А.* Проективная методика «Родительское сочинение» в практике психологического консультирования // Семейная психология и семейная терапия. 1998. № 1. С. 59–73.
2. *Карманов А. А.* Методика диагностики основных параметров психического состояния тестом Люшера — URL: <http://psyberia.ru/work/diagnos> (дата обращения: 23.10.2008).
3. *Прихожан А. М.* Роль детско-родительских отношений в становлении тревожности как личностного образования [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2008. № 2 (2). — URL: <http://psystudy.ru>. (дата обращения: 14.10.2010).
4. Тест родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин) // Психологические тесты / Ред. А. А. Карелин. М., 2001. Т. 2. С. 144–152.
5. *Собчик Л. Н.* Метод Цветовых Выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство / Собчик Л. Н. — СПб.: Изд-во «Речь», 2001. 112 с.
6. *Эткинд А. М.* Цветовой тест отношений // Общая психодиагностика / Эткинд А. М. — М., 1987. С. 221–227.

РОДИТЕЛЬСКИЕ ЭКСПЕКТАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПОДРОСТКОВ С ДЦП

БЕЛОНОВА Е. В.

Кемерово, Кемеровский областной психолого-валеологический центр

Ребенок с ограниченными возможностями как субъект образовательного и воспитательного воздействия, независимо от вида дефекта, представляет собой развивающуюся личность и индивидуальность, способен под влиянием обучения и воспитания успешно развиваться в психическом и личностном отношениях. Человек, имеющий инвалидность, имеет право на включение во все аспекты жизни общества, на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, как и все другие люди. И подростковый возраст — значимый период развития в плане определенных жизненных выборов, так как именно на этом этапе у ребенка с ограниченными возможностями (как и у любого другого) происходит первичное самоопределение в отношении профессиональных, социальных и других жизненных перспектив.

Важнейшей предпосылкой нормального психического развития ребенка является любовь к нему значимых близких взрослых — родителей, спокойная атмосфера в семье, доброжелательное отношение, содействие родителей в развитии его самостоятельности, целеустремленности, морально-волевых и коммуникативных качеств. Значимую роль (как и при воспитании обычного ребенка) играет фактор родительского отношения к возможностям ребенка-инвалида, которое транслируется ему, воспринимается им и влияет на его собственное отношение к себе и миру. Отношение родителей к будущему своего ребенка проявляется и в родительских ожиданиях — экспектациях, которые могут быть реалистичными, нереалистичными или болезненно тревожными.

Проблемы семьи аномального ребенка рассматривались в работах Н. В. Мазуровой, З. Ф. Гафуровой, О. Г. Комаровой и др. Психологическому изучению специфики личностных нарушений у родителей, воспитывающих детей с тяжелыми двигательными патологиями, отводится большое место в работах В. В. Ткачевой [3]. В семьях детей-инвалидов происходят качественные изменения на психологическом и социальном уровнях [2]. Многими авторами подчеркивается необходимость поддержания психического и психологического здоровья у членов семей особого ребенка, так как именно они являются для ребенка тем ресурсом, который вселяет уверенность, дает силы к преодолению трудностей. Направленность и содержание психологической работы определяется тем, что последствия хронического социально-психологического стресса, в котором пребывают такие семьи, проявляются в личностных особенностях самих родителей [1].

Особенности ожиданий родителей в отношении ребенка с ОВЗ определяются рядом внешних и внутренних факторов. Здоровые ожидания отличаются реалистичностью, позитивностью, верой в силы и способности ребенка, в возможность его самостоятельного жизненного самоопределения. Для этого сами родители ребенка с ОВЗ должны быть благополучными в социальном, профессиональном, личностном и эмоциональном плане, обладать компетентностью в воспитании и развитии особого ребенка.

Данное исследование (совместно с Н. Н. Савельевой) было посвящено изучению родительских ожиданий в отношении подростков с ДЦП. Интеллект у многих подростков сохранен, но есть двигательные и сенсорные нарушения и различного рода задержки в развитии. Условия интегрированного воспитания и обучения данной категории детей со здоровыми практически отсутствуют. Большую часть времени они проводят в условиях интерната в обществе специалистов, других детей с ДЦП и с родителями. В настоящее время в Кемерове работают детский сад, специализированная школа-интернат для детей с ДЦП и реабилитационный центр для детей с ОВЗ.

Исследование осуществлялось на базе специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 100 VI вида. В нем участвовало 16 учащихся-подростков в возрасте 13–17 лет с различными формами ДЦП. 16 родителей участвовали в опросе и анкетировании. Для сбора эмпирических данных применялись следующие методы: 1) анализ медицинских документов; 2) опрос педагогов; 3) тест ШТУР для диагностики умственного развития; 4) мини-сочинение на основе авторской методики Е. И. Афанасьевой, Н. В. Васильевой; 5) тест самооценки школьника (модификация методик Т. Дембо — С. Я. Рубинштейн, В. Г. Щур); 6) авторская анкета для родителей, направленная на выявление родительских ожиданий; 7) тест-опросник родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина. Для анализа полученных первичных данных использовались методы описательного количественно-качественного и количественного анализа. Данные были подвергнуты статистической обработке с применением критерия Спирмена и коэффициента корреляции ϕ -квадрат.

В результате применения анкеты для родителей, направленной на выявление родительских ожиданий, получены следующие результаты: 13 родителей надеются, что их ребенок добьется успеха в жизни, 3 родителя — сомневаются; 11 родителей считают, что их ребенок достаточно способный, чтобы получить образование и найти достойную работу, 5 родителей сомневаются, считают его неспособным; 15 родителей считают, что их ребенок будет окружен друзьями, так как он достаточно общителен и хорошо относится к людям, 1 родитель так не считает. 11 родителей считают, что ребенок сможет стать самостоятельным, жить отдельно и заботиться о себе, 5 родителей считают, что ребенок не сможет стать самостоятельным. 15 родителей считают, что ребенок сможет стать успешным только при активной их поддержке, противоположное мнение высказано лишь одним из опрошенных родителей. Такая скрытая гиперопекающая установка родителей может транслироваться ребенку, вызывая в нем сомнения относительно своей будущей самостоятельности, так как ставит будущего ребенка в полную зависимость от активности и помощи родителя. Между тем, все опрошенные считают, что сверстники, педагоги и будущие коллеги смогут принять их ребенка таким, каков он есть.

10 родителей считают, что ребенок способен ставить цели и добиваться их, 6 родителей уверены в обратном. 14 родителей считают, что здоровье и благополучие ребенка зависит от их участия, двое выражают противоположное мнение. 10 родителей считают, что у ребенка в будущем хватит мудрости, чтобы самому принимать жизненные решения и быть счастливым, шестеро родителей с этим не согласны. 12 родителей спокойны за будущее своего ребенка, четыре родителя, напротив, очень тревожатся по этому поводу. Столько же родителей верят, что ребенок добьется успеха.

Треть родителей не верят в самостоятельность ребенка, тем не менее уверены, что их ребенок добьется успеха в жизни, считают его способным, ожидают, что он будет окружен друзьями, способен ставить цели и добиваться их. При этом они считают, что только при их активной поддержке и участии ребенок может стать успешным в жизни и благополучным по здоровью. Ожидания этих родителей можно условно считать позитивными: они принимают ребенка и сотрудничают с ним, но при этом видят его как объект собственного воздействия и заботы.

Мнение четверых родителей совпадают с мнением их детей. Родительские ожидания реалистичны, в основном соотносятся со способностями ребенка, но планы детей на будущее нереалистичны: подростки переоценивают свои возможности в отношении профессиональной самореализации. Однако у двоих родителей ожидания нереалистично завышены при сопоставлении с реальными способностями ребенка, планы их детей также нереалистичны. Ожидания родителей в отношении детей с ОВЗ неоднородны по степени реалистичности в том, как они соотносятся со способностями ребенка. Надежда родителей, что ребенок добьется успехов в жизни, будет окружен друзьями, так как он достаточно общителен и хорошо относится к людям, не всегда соотносится с планами и самооценкой их детей-подростков.

По содержанию ожидания в отношении будущего детей достаточно противоречивы практически у всех родителей. С одной стороны, они достаточно позитивны в отношении профессионального успеха, личностного и физического благополучия ребенка, с другой — родители берут на себя ответственность за эту успешность, особенно — за здоровье и благополучие в дальнейшей жизни. Противоречие проявляется и в том, что у части родителей по одним параметрам ожидания неадекватно завышены, по другим — неадекватно занижены — без учета реальных возможностей ребенка, например, при оценке коммуникативных способностей в отношении его со сверстниками, педагогами и коллегами, которые когда-то появятся. Хотя родительские ожидания в целом отличаются позитивностью, залогом будущего благополучия ребенка родителям видится собственное активное участие в его жизни.

Анализ выявил, что ожидания родителей в отношении детей с ДЦП являются неоднородными по степени реалистичности, в разной мере соотносясь с реальными умственными, моторными и коммуникативными способностями и возможностями ребенка. В своих ожиданиях родители разделяются на группы — «относительных оптимистов» (4), «сомневающих» (7) и «пессимистов» (5). Полного оптимизма в отношении своего ребенка не продемонстрировал ни один из родителей. Причем сомнения и относительный оптимизм в ожиданиях родителей можно считать адекватными для данной категории детей, а пессимизм говорит о заниженных ожиданиях по поводу будущего их ребенка. Наблюдается нереалистичное компенсаторное завышение ожиданий у некоторых родителей детей с низкими умственными способностями, реально ограничивающими возможности дальнейшей социализации этих детей.

Ожидания родителей по поводу будущего своих детей отличаются внутренней противоречивостью: с одной стороны, родители выражают уверенность в будущем своего ребенка, его успешном профессиональном и социальном самоопределении, его будущей самостоятельности, а с другой стороны, они не доверяют собственным силам ребенка, ставят его будущее здоровье, благополучие и жизненный успех в зависимость от своего непосредственного участия.

Противоречивость отражается и в родительском отношении к ребенку: в целом оно отличается позитивностью, принятием, сотрудничеством с ним, что коррелирует с высоким уровнем освоения социального пространства ребенком. Но при этом родители воспринимают ребенка-инвалида как объект собственного воздействия и повышенной заботы, в том числе и в будущем. Такая установка родителей транслируется ребенку, вызывая в нем сомнение относительно своей будущей самостоятельности.

Кроме того, в исследовании обнаружена взаимосвязь гиперопекающего компонента в отношении родителя к своему ребенку и негативных родительских ожиданий по поводу его будущих успехов и самостоятельности. Чем больше родитель

ставит в зависимость от своего участия здоровье и благополучие ребенка, тем меньше он верит, что в будущем ребенку хватит мудрости для самостоятельного принятия решений. Чем больше уверенность родителя, что жизненный успех ребенка зависит только от активной поддержки родителей, тем меньше он ждет, что его ребенок способен ставить перед собой цели и добиваться их, грамотно учитывая свои силы.

В исследовании также выявлены значимые взаимосвязи между родительскими ожиданиями и представлениями самих детей о себе и своей будущей профессии, а именно: 1) между позитивными ожиданиями родителей относительно способностей, хорошего образования и достойной работы для своего ребенка в будущем и позитивной эмоциональной оценкой самими подростками своей будущей профессии; 2) между спокойствием родителя за будущее своего ребенка и выраженностью у подростка позитивного эмоционального образа будущей профессии. Кроме того, чем больше родители ставят будущее благополучие и здоровье ребенка в зависимость от своего участия, тем ниже дети оценивают себя по шкале здоровья.

Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, несет на себе большую ответственность, так как процесс включения ребенка в социум начинается именно в семье, где через общение с самыми близкими людьми закладываются основы самостоятельности, жизнестойкости, социально-психологической компетентности ребенка, его представления о себе, своих возможностях в настоящем и будущем. Следовательно, психологическая помощь такой семье может стать значительным вкладом в развитие, обучение и социализацию особого ребенка.

Однако любое вмешательство педагогов и психологов должно быть максимально корректным, тактичным, учитывать особенности таких семей, в том числе особенности родительских ожиданий в отношении будущего своих детей, в соотношении с реальными способностями, возможностями и ограничениями, имеющимися у ребенка, а также объективной реальностью и возможностями, которые предоставляет общество, постепенно расширяющее горизонты возможностей для людей с ОВЗ.

Особенности ожиданий родителей детей с ОВЗ необходимо учитывать и в практике инклюзивного образования, содействуя развитию у них рефлексии, оптимистического мышления и адекватной самооценки.

Литература

1. Савина Е. А., Чарова О. Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. № 6.
2. Ткачева В. В. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 2.
3. Ткачева В. В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. 2005. № 1.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

СИЛАНТЬЕВА Т. А.
Москва, ИПИО МГППУ

Проблема. При обсуждении трудностей детей с ОВЗ необходимо говорить о семье, в которой они развиваются, поскольку семья является единицей анализа трудной ситуации детей. На данный момент в России родители детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую оказываются в одиночестве при решении вопросов воспитания и адаптации своих детей. Поэтому есть смысл обратиться к зарубежному опыту создания и реализации программ поддержки семей, в которых есть дети-инвалиды.

Программы помощи. В Европе и Америке практикуется создание сетей профессиональной поддержки, в которые входят структуры соцзащиты, образования, медицины и административные ресурсы. Все программы помощи семьям делятся на три категории: профилактики психологических проблем семьи, помощи в кризисных ситуациях и программ долговременной помощи. Имеет большое значение при создании программ помощи учитывать влияние и ресурсы социальной сети семей: социального сообщества в целом, круга общения семьи, семейные и дружеские связи, помощь соседей. При этом необходимо и проведение диагностических процедур по выявлению особенностей взаимодействия в данном конкретном местном сообществе, включая изучение принятых обязательных и возможных форм оказания помощи родственниками и посторонними людьми. Конечной целью, которая должна быть достигнута при реализации программ помощи, является возможность решения семьей своих повседневных трудностей и задач развития при доступности социальных ресурсов. Результаты проведенных исследований говорят о том, что уровень жизнестойкости семьи определяется наличием взаимопонимания члена семьи, нуждающегося в поддержке, с другими родственниками, а также установленного порядка выполнения домашних дел [2].

Программы бывают разных типов.

1. Программы развития ставят целью укрепление сильных сторон родителей и детей в совладании с трудностями общения в семье и социуме. К этой группе программ можно отнести создание групп общения и обмена опытом для родителей, тренинги развития личностного потенциала для детей и образовательные модули по социализации детей для родителей. Эти программы должны быть сосредоточены на усилении позитивных тенденций, развитии и быть открытыми для всех семей.

2. Программы поддержки семей в трудной ситуации — вторая группа программ — учитывает негативные влияния на семью. Они включают в себя психологическую помощь детям и родителям, обучение в специализированных и инклюзивных образовательных учреждениях. Сюда же относятся образовательные программы для инклюзивных программ по предотвращению риска стигматизации и повышению толерантности к особым детям и семьям.

3. Третья группа программ включает формирование эффективных совладающих навыков при возможных будущих трудностях и проблемах.

Координация родителей и профессионалов. Особо следует остановиться на взаимодействии служб поддержки (психологов, социальных работников) с родителями. В исследовании Davidson-Arad [1] было показано, что представители социальных служб и родители по-разному оценивают качество жизни и потребности детей группы риска. Родители склонны к более позитивной оценке состояния детей. Часто получатели поддержки не готовы мириться с пассивной функцией и включать в семейные отношения специалистов. В этом случае требуется более тесное сотрудничество специалистов с родителями и обучение их профессиональным навыкам и знаниям, т. е. трансформацию родителей в домашних профессионалов.

Социальная поддержка. Одним из показателей, изменяющихся в процессе оказания профессиональной помощи, психологической или иной, является улучшение качества жизни и социальной поддержки [3].

Социальная поддержка определяется как способ предоставления непрофессионалами как психологических, так и материальных ресурсов нуждающемуся в них при желании помочь ему справиться с трудностями. Люди, уверенные, что им будет оказана поддержка, лучше справляются с трудной ситуацией, чем те, кто менее убежден в возможности получения поддержки. Как это ни парадоксально, сильное ощущение поддержки вселяет в людей веру, что они смогут справиться с трудностями без привлечения сетевых ресурсов. Следовательно, воспринятая поддержка — это вера в то, что от членов сети можно получить поддержку, тогда как фактическая поддержка — это процесс ее предоставления. Принятие поддержки характеризует социальную поддержку в качестве когнитивного осознания социальных контактов. Иными словами, это принятие или вера в то, что другой человек может проявить заботу, участие, уважение и другими будут поняты потребности определенного человека. Это наиболее часто используемое в исследованиях определение поддержки.

Измерение принятой социальной поддержки включает в себя два параметра: поддержка может быть оказана и что это будет необходимая поддержка. Идеально, если соединяется ожидание того, что будет оказана запрашиваемая или возможная необходимая поддержка и окружающая среда воспринимается как помогающая или отзывчивая. Чтобы определить, подходит ли данный поддерживающий контакт, нужно оценить количество контактов в социальной сети и частоту контактов с членами социальной сети. Некоторые методики направлены исключительно на измерение нужности поддержки или, в качестве альтернативного индикатора принятой поддержки, удовлетворенности ею. Хотя субъективная оценка важна, удовлетворенность поддержкой в ограниченной сте-

пени представляет нам конструкт оценки оказанной помощи.

Литература

1. Davidson-Arad B., Kaznelson H. Comparison of parents' and social workers' assessments of the quality of life of children at risk / Bilha Davidson-Arad, Hagith

Kaznelson // Children and Youth Services Review. 2010. Vol. 32. P. 711–719.

2. Ghatte D., Hazel N. Parenting in Poor Environments: Stress, Support and Coping. 2002.

3. Sarafino E. P. Self-Management: Using Behavioral and Cognitive Principles to Manage Your Life. 2010.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

АВЕРИНА И. Е.

Москва, ЦППРиК «Тверской»

Существует множество исследований и работ, в которых говорится о критическом значении первых лет жизни ребенка для всего его последующего развития. Так, для первого года жизни характерен ряд особенностей, которые не встречаются в более старшем возрасте, а именно: быстрый темп и взаимодействие физического и нервно-психического развития, высокая потребность в сенсорных впечатлениях и двигательной активности, большая зависимость развития ребенка от матери (родителей).

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты. Развитие и становление системы поддержки детей раннего возраста в мировой практике насчитывает уже не одно десятилетие. Еще в начале 70-х годов прошлого столетия успехи, достигнутые на этом пути, привели к тому, что во многих странах направление деятельности, получившее название Earlyintervention (раннее вмешательство), приобрело характер крупнейшего социального проекта, целью которого являлось спасение детей, имеющих проблемы развития.

По данным статистики, более 85 % детей уже на момент рождения попадают в «зону риска». Дети этой группы относятся к условной норме и зачастую не получают должного внимания со стороны специалистов, что, в свою очередь, приводит к формированию различных вторичных нарушений (трудности поведения, проблемы обучения, проблемы социальной адаптации). Поэтому нам видится очень важной комплексная работа с семьями, имеющими нормативных детей младенческого и раннего возраста. Особое место в этой работе должны занимать групповые формы. Групповая работа может стать эффективным средством для понимания родителями как своего ребенка, так и самих себя. Групповые занятия позволяют снять ощущение единственности и уникальности собственных трудностей в воспитании малыша, получить обратную связь о своих действиях со стороны специалиста и других родителей. Они также создают возможность взглянуть «глазами других» на свой опыт воспитания ребенка, проанализировать и другие точки зрения, понять свои стереотипы, избавиться от заблуждений, навязанных ближайшим окружением, средствами массовой коммуникации и информации, и, конечно же, обрести некоторый круг общения.

Наиболее благоприятным временем для начала процесса инклюзии является ранний возраст. Поэтому существуют следующие преимущества использования интегративной системы воспитания в раннем возрасте.

Каждого ребенка в интегративной среде принимают независимо от его нарушений. Общаясь с «обычными» детьми и их родителями, ребенок с особенностями развития лучше усваивает нормы и правила жизни в обществе, развивается «ближе к норме», чем в специализированных учреждениях. Это также поддерживает семью в ее желании воспитывать ребенка дома. Для большинства семей это становится первым опытом позитивного отношения к своему ребенку, имеющему нарушения развития, помогает семье разрушить формирующийся стереотип инвалидизации. Это также уменьшает риск отказа от ребенка.

Большое количество «обычных» семей вовлекается в проблемы семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, за счет чего происходит заметное воздействие на общественное мнение. Включать детей с ОВЗ в систему школьного образования поздно. Толерантную среду необходимо готовить заранее.

Возможность получить квалифицированную помощь по возникающим вопросам, касающимся здоровья ребенка, его воспитания, адаптации в обществе, дает родителям определенную уверенность и спокойствие. И то, что специалисты постоянно подчеркивают значение семейного воспитания, роль родителей, советуется с ними по всем вопросам развития и жизни ребенка, повышает самооценку и уровень компетентности семьи.

Условия, созданные для общения родителей, взаимодействия семей, позволяют семье, воспитывающей особенного ребенка, преодолеть тенденцию к социальной изоляции, вызванную отличиями ребенка от сверстников. В раннем возрасте, как правило, отставание в развитии не так выражено, как в более старшем дошкольном и школьном возрастах, в связи с чем родителям легче принять особенности своего проблемного ребенка. При этом формируется активная жизненная позиция у ребенка и семьи в целом.

Повышаются адаптационные возможности детской психики за счет работы с детско-родительскими группами в раннем возрасте. Адаптационный стресс, испытываемый при вхождении в новую среду (в ДОУ), проходит значительно мягче у всех категорий детей.

Говоря о службах ранней помощи, мы должны говорить о работе специалистов разных ведомств: меди-

цинских работников, психолого-педагогического сопровождения и социальной службы. Служба ранней помощи по сути своей — междисциплинарная структура, в которой должны работать представители разных профессий. Проблема обеспечения статуса, прав, льгот и гарантий специалистов разных профессий в службе ранней помощи может быть решена только во взаимодействии трех ведомств. Необходимо вывести работу на междисциплинарный и межведомственный уровень.

Ранняя помощь тем эффективнее, чем раньше она предоставлена ребенку. Создание и организация выполнения обязательной для всех детей процедуры диагностического скрининга возможна лишь при активной заинтересованности Министерства здравоохранения, а также органов управления здравоохранением. Для своевременного включения детей в программы ранней помощи необходимо взаимодействие учреждений здравоохранения, проводящих скрининговые обследования, и служб ранней помощи.

К сожалению, большой проблемой является раннее выявление детей с нарушениями психологического развития. Так, большинство детей с расстройствами аутистического спектра попадает в поле зрения специалистов после 4–5 лет! Необходима система скрининга детей раннего возраста, позволяющая отслеживать проблемы в детской популяции.

Существует некоторое разнообразие в работе с детьми раннего возраста, имеющими ограниченные возможности здоровья: лекотеки, службы ранней помощи, консультативные пункты.

Работа с детьми, имеющими условно нормативное развитие раннего возраста в ДОУ, не охватывает большинство семей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ясельные группы и адаптационные группы в ДОУ).

Предлагаемые частные услуги, связанные с ранним обучением, способны нанести непоправимый вред психологическому здоровью детей раннего возраста, некомпетентность родителей в вопросах воспитания и обучения детей раннего возраста приводит к негативным последствиям.

Интегративный (инклюзивный) подход в отношении к детям раннего возраста позволяет формировать толерантное самосознание в будущей образовательной среде. Организация системы служб ранней помощи подразумевает обеспечение этих служб высококвалифицированными специалистами. Сотрудник такой службы должен обладать не только общеспециальной подготовкой, но и специализацией в области работы с детьми младенческого и раннего возраста. Кроме того, работа в службе ранней помощи требует от профессионалов умения работать в междисциплинарной команде. В России существует традиционно сильная школа подготовки специалистов для работы с детьми, имеющими те или иные проблемы здоровья и развития. Тем не менее, существуют специальности, обучение по которым в российской системе подготовки кадров не организовано. Для работы с детьми раннего возраста необходимы такие специалисты, как специальный педагог, психолог (клинический психолог), физический терапевт. Все эти специалисты должны пройти специализацию для работы с детьми младенческого и раннего возраста.

Анализ современного состояния дел в области сопровождения семей с детьми раннего возраста показывает необходимость создания инклюзивных межведомственных служб ранней помощи, где родители с помощью врачей, психологов, специалистов социальной службы будут решать все основные вопросы семьи с маленькими детьми и закладывать фундамент психологического, физического и социального здоровья нации.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЯКОВЕНКО Т. Д.

Новосибирск, Новосибирский государственный педагогический университет,
Городской центр образования и здоровья «Магистр»

В условиях инклюзивного образования одной из самых актуальных задач является задача вовлечения родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии, в коррекционно-развивающую работу, организуемую в образовательном учреждении (ОУ) и требующую продолжения в условиях семейного воспитания. Очевидно, нет необходимости подробно говорить о значимости семьи как института социализации, поскольку данный тезис убедительно раскрыт в многочисленных работах психологов и педагогов. Подчеркнем лишь, что в развитии ребенка с ограниченными возможностями семья играет не просто важную, а *первостепенную и уникальную роль*. Позиция родителей, их отношение к ребенку, их желание или нежелание, умение или неумение создать в семье развивающую среду в прямом смысле

определяют судьбу ребенка [3; 7; 8]. Осознают ли это сами родители?

Как показывают исследования специалистов Института коррекционной педагогики, наши собственные наблюдения — приблизительно две трети родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), не осознают определяющей роли семейного воспитания в развитии ребенка, не связывают появление вторичных дефектов в его развитии с неблагоприятными отношениями в семье, с неоптимальным стилем родительского воспитания и, как следствие, либо уповают на чудо («ребенок подрастет, и проблемы исчезнут»), либо, расписавшись в собственной беспомощности, надеются только на специалистов, на то, что детский сад или школа справят-

ся со всеми проблемами в развитии ребенка самостоятельно.

Ошибочность такой установки многократно анализировалась в научной литературе [2; 3; 5; 8; 9]. Авторитетными учеными [5–8] убедительно показано, что только при условии своевременного включения родителей в коррекционно-развивающий процесс можно и скорректировать и предупредить появление вторичных отклонений в развитии, и, тем самым, достичь максимально возможного уровня личностного развития ребенка с ОВЗ с целью интеграции его в общество.

Эта задача непосредственно сопрягается, на наш взгляд, с *задачей повышения эффективности психологического консультирования родителей в условиях инклюзивного образования.*

Что предполагает оптимизация психологического консультирования родителей? Во-первых, осуществление психоконсультирования на основе материалов углубленной диагностики; во-вторых, целенаправленную работу по организации ранней консультативной помощи (лучше до поступления ребенка в детский сад, т. е. в первый год жизни); в-третьих, выделение в качестве приоритетной в консультировании задачи формирования у взрослых адекватного родительского поведения, основанного на умении выстраивать педагогически целесообразные отношения с ребенком и активно участвовать в совместной со специалистами коррекционно-развивающей работе; в-четвертых, ориентацию специалистов на работу с семьей проблемного ребенка как с целостной системой; в-пятых, специальные усилия коллегтив сотрудников ОУ по поддержанию благоприятного психологического настроения родителя и семьи в целом.

Формат небольшой статьи не позволяет рассмотреть все пять условий оптимизации работы с родителями, воспитывающими проблемных детей, поэтому остановимся лишь на некоторых из них. Оптимизация консультативного процесса возможна только в том случае, если специалисты ОУ хорошо знают, что собой представляет каждый проблемный ребенок и что собой представляет его семья. Понимая это, мы предусматриваем проведение и первичной, и углубленной диагностики детей, проводим обследование детей и на начальном этапе работы, и на завершающем, составляем психологическое заключение по результатам диагностики.

Не менее важным считаем изучение конкретных семей, поскольку материалы научных исследований позволяют, на наш взгляд, составить лишь некоторый *обобщенный* «психологический портрет» семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями. А для оказания *адресной* помощи ребенку, для обеспечения взаимопонимания с родителями необходимо увидеть «неповторимое лицо», особый микромир *каждой конкретной* семьи.

Так как изучение научной литературы [7–9] позволило выявить особую значимость для развития и воспитания ребенка с ОВЗ типа отношения родителей к нему и самочувствия родителей, преобладающего настроения, степени их удовлетворенности жизнью, то именно эти параметры мы и стремимся исследовать в первую очередь. Для изучения типа отношения родителей к ребенку используются методы наблюдения,

беседы и тестирования родителей. Тестирование осуществляется с применением валидной и надежной методики PARI (parental attitude research instrument -методика изучения родительских установок), разработанной американскими психологами Е. С. Шефер и Р. К. Белл и в нашей стране адаптированной Т. В. Нещерет. Самочувствие родителей, преобладающее настроение, степень их удовлетворенности жизнью выявляются в ходе специальной диагностической беседы, являющейся частью консультативной встречи. При необходимости беседа дополняется тестированием с помощью теста «Индекс жизненной удовлетворенности», разработанного американскими учеными, впервые опубликованного в 1961 г. и адаптированного Н. В. Паниной в 1993 г.

Представим в свернутом виде результаты изучения 18 семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с проблемами в развитии, посещающих массовые группы детского сада № 306 Новосибирска. Для большинства таких семей характерны неконструктивные типы отношения к проблемному ребенку: чаще – эмоциональная отстраненность от ребенка; реже – самоотдача, излишняя концентрация на ребенке. Эмоциональная отстраненность от ребенка представлена в двух вариантах. Первый вариант – излишняя строгость и требовательность; второй вариант – предоставление ребенку фактически полной свободы в действиях, бесконтрольность, попустительство. Во всех названных случаях ребенок с ОВЗ оказывается в неблагоприятных условиях семейного воспитания.

Так, например, такой тип отношения к проблемному ребенку, как излишняя концентрация на нем, приводит к тому, что к 5–6 годам ребенок теряет и без того слабую способность к мобилизации своих ресурсов в трудных ситуациях, он постоянно ждет помощи от взрослых: дома – от родителей, в детском саду – от педагогов. Следствие такого типа отношения к ребенку – трудности социализации, неизбежное усугубление вторичного дефекта. Убеждены, что родители, склонные к гиперопеке, объективно нуждаются в психологической помощи. Важно помочь им понять, что чрезмерная концентрация на ребенке лишает нормальную жизни их самих и блокирует процессы саморазвития ребенка.

Исследование «индекса жизненной удовлетворенности» позволило обнаружить, что ни один из родителей трудных детей, посещающих ДОУ, не удовлетворен своей жизнью в полной мере. Средняя степень удовлетворенности своей жизнью наблюдается у 4-х родителей. У остальных участников проведенного исследования, т. е. у 14 человек, зафиксирован низкий индекс жизненной удовлетворенности. Эти родители считают, что жизнь несет им больше разочарований, чем большинство людей, с которыми они знакомы. Они убеждены в том, что многое упустили в своей жизни; отмечают, что с годами ощущают все большую усталость от жизни. Заметим, что возраст участников обследования находится в интервале от 24 до 43 лет. 10 мам из 13, составивших данную группу, переживают чувство вины, считают, что совершили в своей жизни много ошибок, за которые приходится расплачиваться. Для всех 14 респондентов данной группы характерны

пессимистический взгляд на жизнь, на свое будущее, подавленное состояние.

Результаты данного исследования представляют не столько теоретический, сколько практический интерес: 77 % родителей, принявших участие в нашем исследовании, объективно нуждаются в психоконсультировании и по поводу своего состояния, и по поводу семейного воспитания проблемного ребенка. Заметим, что работать с родителями проблемных детей еще сложнее, чем с самими детьми, поскольку многие проблемы оказываются запущенными, а неэффективные способы взаимодействия с ребенком — усвоенными на уровне автоматизированных действий. Это обстоятельство побудило нас начать искать разнообразные варианты выхода на родителей, имеющих особых детей, задолго до поступления ребенка в детский сад. Этот подход дает хорошие результаты: в тех случаях где удается провести раннюю психодиагностику детей (например, в 8–14 месяцев) и оказать своевременную помощь родителям, направленную на повышение их родительской компетентности, там впоследствии особому ребенку легче адаптироваться в инклюзивной группе детского сада.

Психоконсультирование родителей проблемных детей, посещающих массовые группы детского сада (детей с задержанным развитием различного генеза, с нарушениями в эмоционально-волевой сфере и т. д.), выстраивается нами как непосредственная работа с родителями, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в супружеских и детско-родительских отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом построенная беседа [1; 4; 8]. Перед каждой встречей тщательно продумываются все этапы консультирования, а именно: конкретные приемы установления контакта; получение информации о психологическом климате в семье; особенности развития ребенка на ранних этапах и его поведение в разные периоды жизни и в разных ситуациях и т. д.

Во время консультирования считаем особо важным помочь родителям преодолеть неконструктивные установки, стереотипы и страхи. Стремимся обеспечить «запуск» рефлексивного мышления, что позволяет понять причины трудностей в развитии и поведении ребенка, спрогнозировать возможные варианты его индивидуального развития и, наконец, внутренне принять рекомендации психолога как инструмент собственной деятельности по воспитанию и развитию своего ребенка. В нашей консультативной практике свою высокую эффективность обнаружили такие средства психоконсультативного воздействия, как не-рефлексивное и активное слушание, информирование, перефразирование, резюмирование, отражение чувств. Свою сверхзадачу мы видим в реализации системного подхода, а именно в том, чтобы помочь родителям восстановить или преобразовать связи между членами семьи, найти наиболее оптимальные способы воспитания ребенка, опирающиеся на его личностные и познавательные ресурсы.

Наиболее актуальными вопросами практики психоконсультирования родителей являются, на наш взгляд, следующие:

1. Как вовлечь родителей, имеющих ребенка раннего возраста с выявленными нарушениями развития (пусть даже незначительными), в консультативный процесс и через него — в активную коррекционную работу в условиях семейного воспитания?

2. Как правильно строить консультативный процесс, чтобы добиться желаемого результата в работе с немотивированными родителями?

3. Как удержать родителей от преждевременного прерывания консультативного процесса?

4. Как преодолеть известный феномен «хождения по кругу врачей», характерный для многих родителей проблемных детей?

5. Как вовлечь в консультативный процесс не одного родителя, а всю семью, в которой воспитывается ребенок с нарушениями в развитии?

6. Как работать с родителями, отвергающими своего ребенка?

7. Может ли специалист повлиять на «индекс жизненной удовлетворенности» родителей, воспитывающих детей с нарушениями, который имеет, как правило, низкие показатели?

8. Какие техники консультативной работы эффективны для преодоления установки, характерной для части родителей, на симбиотические отношения с ребенком?

Нами найдены способы решения некоторых из этих проблем, и мы рассчитываем на продуктивный диалог с заинтересованными коллегами (специалистами в области инклюзивного образования).

Литература

1. *Алешина Ю. Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. 2-е изд. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. 208 с.
2. *Бурменская Г. В., Карабанова О. А., Лидерс А. Г.* Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. — М.: МГУ, 1990. 136 с.
3. *Валеева С. Ф.* Роль семьи в процессе социализации ребенка // Вестник МГУ. Серия 18. Социология и политология. 1997. № 3. С. 122–123.
4. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования. — М., 1999. 240 с.
5. *Малофеев Н. Н.* Ранняя помощь — приоритет современной коррекционной педагогики // Дефектология. — 2003. № 4. С. 7–11.
6. *Мамайчук И. И.* Психологическая помощь детям с отклонениями в развитии. — СПб., 2001.
7. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. Уч. пособие для студ. высш. уч. заведений / Е. И. Артамонова, Е. В. Екжанова, Е. В. Зырянова и др. Под ред. Е. Г. Силяевой. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. 192 с.
8. *Семаго М. М., Семаго Н. Я.* Организация и содержание деятельности психолога специального образования. Методическое пособие. — М.: АРКТИ, 2005. 336 с.
9. *Качева В. В.* О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998. № 1.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПЕРЕХОДЕ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ*

ШАЛАГИНОВА К. С.

Тула, Тульский государственный педагогический университет имени Л. Н. Толстого

Обсуждение идей инклюзивного образования в условиях современной российской школы сводится, как правило, к дискуссии по поводу предоставления родителям детей с проблемами в развитии возможности выбора одного из двух путей социально-реабилитационного сопровождения:

в рамках специально организованного коррекционного пространства специализированной школы;

в условиях обычной массовой школы со всеми социально-психологическими рисками для нетипичного ребенка.

Первый маршрут предусматривает активизацию сохраненных функций ребенка и развитие его зоны ближайшего развития при участии коррекционных педагогов и специальных психологов.

Второй маршрут активизирует социально-психологические механизмы взаимодействия проблемного ребенка со средой и только потом — коррекцию. Этот путь может оказаться гораздо более эффективным при условии грамотно организованного психолого-педагогического сопровождения не только самого ребенка, но всей его семьи.

Закон предоставляет родителям право выбирать формы обучения, образовательное учреждение, защищать законные права и интересы ребенка. Однако пытаясь реализовать свое конституционное право на образование, родители и ребенок сталкиваются с большими трудностями, препятствующими их вхождению в образовательную среду.

До недавнего времени, да и сейчас достаточно часто приходится слышать о нарушениях прав детей-инвалидов. С одной стороны, родителям отказывают в приеме в школы, с другой — в последнее время появилась принудительная формальная интеграция детей-инвалидов в среду здоровых детей без создания специальных образовательных условий, когда в целях экономии интернаты расформируют, детей переводят в обычные учебные заведения, но условия для них там забывают создавать. Далеко не все участники образовательного процесса сегодня готовы принять в свое сообщество ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Эта неготовность имеет психологическую, морально-этическую, да и материально-техническую основу. При этом и сами родители детей-инвалидов предпочитают инклюзивному образованию обучение на дому, которое, безусловно, не способствует получению ребенком качественного образования, а главное, ведет к трудностям его социальной адаптации и интеграции в общество.

Значительное большинство родителей детей-инвалидов отдают предпочтение обучению на дому и классно-урочной системе, они удовлетворены полностью или частично этими формами обучения, а также качеством знаний их детей. При этом они положительно относятся к совместному обучению, и трудности их не пугают.

Отсюда вытекает одна из первоочередных задач — формирование в обществе толерантного отношения к детям (к людям) с недостатками в физическом и (или) психическом развитии, позволяющего не только сосуществовать, но и жить полной жизнью всем независимо от состояния здоровья.

В современной психолого-педагогической литературе уже закрепился термин «сопровождение инклюзивного образования», рассматриваемый специалистами:

— во-первых, как один из видов социального патронажа как целостной и комплексной системы социальной поддержки и психологической помощи, осуществляемой в рамках деятельности социально-психологических служб;

— во-вторых, как интегративная технология, сердцевина которой — создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития семьи и личности и, в результате — эффективного выполнения отдельным человеком или семьей своих основных функций;

— в-третьих, как процесс особого рода бытийных отношений между сопровождающим и теми, кто нуждается в помощи.

Достаточно важно при переходе к инклюзивному образованию, на наш взгляд, организовать работу не только с педагогами, детьми, администрацией учебного заведения, но и с родителями. Анализ современных исследований, а также собственный опыт работы позволяют утверждать, что в сопровождении нуждаются родители детей обеих категорий — и здоровых детей, и детей с особыми образовательными потребностями.

Мы сочли возможным выделить следующие основные принципы психолого-педагогического сопровождения родителей:

— рекомендательный характер советов сопровождающего;

— приоритет интересов сопровождаемого «на стороне ребенка»;

— непрерывность сопровождения;

— мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения: согласованная работа «команды» специалистов, проповедующих единые ценности, включенных в единую организационную модель и владеющих единой системой методов.

Наиболее приоритетными направлениями работы с родителями в настоящее время считаются круглые столы, семинары, подготовка и распространение буклетов, оформление стендового материала.

Целесообразным мы считаем выделить три основные составляющие в работе:

поддержка родителей детей с особыми образовательными потребностями при переходе к инклюзивному образованию;

подготовительная работа с родителями здоровых детей;

совместные занятия.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект №10-06-01 308 а/Б.

Сопровождение родителей детей с особыми образовательными потребностями при переходе к инклюзивному образованию должно строиться с учетом следующих аспектов.

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет сделать вывод, что у родителей детей, воспитывающих особого ребенка, несмотря на многообразие и вариативность отклонений от нормы, много общего. Все они живут со своей проблемой, и проблема эта в большинстве случаев только их.

Семье и ребенку с ограниченными возможностями (при условии сохранного интеллекта последнего) свойственно искажение субъективного образа мира — представлений об отношении к себе и к окружающему миру в целом. В качестве психологической защиты появляется отчуждение и нарушается адаптация человека к жизни.

К наиболее часто встречающимся деформациям образа мира и нарушениям адаптации относят «комплекс жертвы», выражающийся в апатии, отказе от ответственности за себя и других, беспомощности, снижении самооценки, и «комплекс отверженности», для которого характерна социальная индифферентность, отгороженность, привычка рассчитывать только на себя.

И в том и в другом случае люди полны катастрофических ожиданий и предчувствий, опасаются негативного влияния любых событий на свою жизнь. Это сочетается с внешним локусом контроля — экстернальностью, то есть склонностью объяснять основную часть жизненных неудач внешними обстоятельствами (не «я делаю», а «со мною происходит», «так уж сложились обстоятельства», «от судьбы не уйдешь»). Подобное эмоциональное самочувствие оказывает негативное влияние на душевное благополучие как родителей, так и их детей, на их отношения с окружающими и усиливает социально-психологические и личностные конфликты.

Достаточно эффективным при реализации первого направления работы мы считаем обсуждение конкретных примеров — историй о детях с инвалидностью и их родителях, которые успешно адаптировались и учатся в массовых школах. Подобный опыт уже накоплен в России и изложен в брошюре «Наши дети на пути к активной жизни: родительский опыт» (Москва, 2009).

Одним из результатов психологического сопровождения родителей и, как следствие, самих детей с особыми образовательными потребностями должно стать новое жизненное качество родителей — адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, ответственную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни — быть ее автором и творцом.

Родители здоровых детей часто высказывают опасения, что развитие их ребенка может задерживаться присутствием тех, кто требует значительной поддержки. Важным при работе с данной категорией родителей мы считаем донести уже накопленный опыт, доказывающий, что успеваемость здоровых детей не становится хуже, а часто их показатели оказываются выше в

интеграционных условиях, чем в простом классе массовой школы.

Основу работы с родителями здоровых детей должен составить цикл занятий, направленных на развитие толерантности. В работе с родителями здоровых детей мы придерживаемся подхода, определяющего толерантность как сознательное допущение субъектом чего-либо, что им не одобряется; как добровольное воздержание от учинения препятствий осуждаемому «другому» при условии, что у субъекта есть возможность оказать ему сопротивление, есть власть помешать свободному самовыражению «другого»; как уважение и признание равенства, отказ от доминирования и насилия, признание многомерности и многообразия человеческой культуры, норм поведения, отказ от сведения этого многообразия к единообразию или преобладанию какой-либо одной точки зрения.

Основная цель занятий — формирование установок понимания и принятия чужого мнения, умение проявлять эмпатию, элементарно налаживать контакты. Тренинговые упражнения, наполняющие данный блок, направлены на решение следующих задач: осознание собственной уникальности и уникальности других; развитие умения понимать чувства, эмоции, действия, отношение других людей; овладение умением сопереживать через установление эмоционального контакта и регулярного общения.

Основная цель совместных занятий — дать родителям ответ на вопрос «что такое инклюзивное образование». Считаем целесообразным организовывать совместную работу с родителями обеих категорий детей по следующему алгоритму.

1. Просветительский блок

а) информационный блок призван дать родителям ответ на вопрос «что такое инклюзивное образование», его основные принципы, каковы особенности детей с ограниченными возможностями здоровья; преимущества инклюзии детей с нарушениями здоровья, возможные трудности и проблемы;

б) законодательный блок позволяет родителям получить информацию о правах детей вообще и правах инвалидов в частности, о российском и международном законодательстве, обеспечивающем право на равный доступ детей к образованию; какую законодательную базу нужно иметь, чтобы выстроить систему инклюзивного образования, какая роль отводится родителям, а какая — самим детям, через какие инстанции нужно пройти ребенку, чтобы попасть в общеобразовательное заведение, как выстраивается график занятий ребенка и какие условия создаются для того, чтобы ребенку было комфортно в школе.

2. Так называемый *психологический блок* призван помочь родителям и «больных» и «здоровых» детей решить проблемы и трудности психологического характера:

а) разрушение барьеров, стереотипов — предполагает рассмотрение существующих стереотипов в отношении людей с инвалидностью и подходов к пониманию проблем инвалидности; выработку основных направлений по разрушению барьеров;

б) приобретение навыков, призванных помочь в улучшении ведения переговоров с представителями органов образования и школьных администраций;

3. Блок обмена опытом

а) совместное обсуждение опыта зарубежных стран по внедрению инклюзивного образования;

б) совместное обсуждение проблем и трудностей, с которыми пришлось столкнуться при переходе к инклюзивному образованию;

в) совместное обсуждение конкретных примеров — историй о детях с инвалидностью, которые успешно учатся в массовых школах.

Совместные занятия позволяют реализовать основной принцип инклюзии «Другой — не значит плохой!» и защитить права детей с ограниченными возможностями на равный доступ к образованию и общению со сверстниками. Работа, построенная подобным образом, помогает родителям лучше понимать проблемы детей, а родителям детей-инвалидов избавиться от чрезмерной опеки над ними, поскольку дети становятся более самостоятельными и уверенными в себе.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ СЛУЖБАМИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ

ПАКСЕВАТКИНА В. Ю.

Калуга, МУ комплексный центр социального обслуживания населения «Забота»

Численность детей-инвалидов с физическими, интеллектуальными, психическими и сенсорными отклонениями среди населения страны неуклонно возрастает. И около 88 % детей-инвалидов проживают в семьях. При оказании помощи детям-инвалидам и их семьям необходимо учитывать специфические особенности их жизненной ситуации.

Существует много специализированных служб, которые призваны оказывать помощь именно этой категории населения. Но дети-инвалиды и их родители часто именно в силу сложной жизненной ситуации не имеют физической возможности получать психологическую помощь и поддержку каким-либо иным способом, кроме как по телефону. Поэтому поддержку семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, стали выделять как одно из направлений в работе служб экстренной психологической помощи по телефону.

С точки зрения оказания экстренной психологической помощи, в проблеме «ребенок-инвалид» существует два плана: с одной стороны — семья ребенка-инвалида, решающая комплекс взаимосвязанных проблем выживания, социальной защиты, образования; а с другой — сам ребенок-инвалид: его проблема как личности заключается не только (а возможно, и не столько) в отсутствии слуха, зрения, способности передвигаться, а в том, что он лишен обычного мира детства, отделен от своих здоровых сверстников, от круга их дел, интересов, забот.

Инвалидность ребенка чаще всего, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи, становится причиной ее глубокой и продолжительной социальной дезадаптации. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Это время боли, которую необходимо пережить, время печали, которая должна быть излита.

Помощь и поддержка в период переживания горя, снятие эмоционального напряжения традиционно является задачей служб экстренной психологической помощи. Только пережив горе, человек способен рассмотреть ситуацию спокойно, более конструктивно подойти к решению своей проблемы.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья — тяжелое испытание для всех

членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности могут стать причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается. Каждый из членов такой семьи подвержен стрессу и, следовательно, каждый потенциально может являться абонентом службы «Телефон Доверия».

С какой проблематикой могут столкнуться консультанты телефона доверия при обращении члена семьи, имеющей ребенка-инвалида?

Рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и социализация являются мощным фактором психологического воздействия на психику родителей. Поэтому они, в силу тяжести жизненной ситуации, а также в силу ее продолжительности могут быть предрасположены к развитию различных форм нервно-психической патологии. Семья посвящает себя больному ребенку, родители при этом склонны отрицать собственные чувства и переживания как проблемные, делая акцент на ребенке.

Отец в семье с больным ребенком — единственный добытчик. Имея специальность, образование, он нередко из-за необходимости большего заработка становится рабочим, ищет вторичные заработки и практически не имеет времени заниматься ребенком. Поэтому уход за ребенком ложится на мать. Часто он занимает все ее время, поэтому резко сужается круг ее общения. Если бесперспективны лечение и реабилитация, то постоянная тревога, психоэмоциональное напряжение могут привести мать к постоянному раздражению, состоянию депрессии [1].

Часто матери в уходе за ребенком-инвалидом помогают старшие дети, редко бабушки, другие родственники. Наличие ребенка-инвалида может отрицательно влиять на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей [2]. Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей в случае негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке

угнетенного, постоянно тревожного семейного климата [3].

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если у ребенка задержка умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Окружающие часто уклоняются от общения, и тогда дети с ОВЗ практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная депривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т. д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире [5].

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ограниченными возможностями здоровья в театр, кино, на зрелищные мероприятия, создавая, тем самым, дополнительную изоляцию от общества [4].

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, переживает не один, а целую серию жизненных кризисов.

Первый — когда родители узнают, что их ребенок — инвалид. Это может произойти в первые часы или дни после его рождения, или в течение первых трех лет его жизни, или на психологическом обследовании на медико-педагогической комиссии при поступлении в школу (последнее в основном касается отклонений в интеллектуальном развитии).

Второй кризисный период может быть связан с достижением ребенком-инвалидом школьного возраста. Бывает, что до этого момента родители «не замечают» явных отставаний в развитии ребенка, успокаивая себя тем, что «все обойдется», «подрастет — поумнеет». И вот — приговор, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе, а иногда и во вспомогательной.

Третий кризис совпадает с подростковым возрастом ребенка с ОВЗ. В подростковом периоде переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис. В этот сложный для него период ребенок постепенно осознает, что он — инвалид. К семейному кризису, связанному с подростковым возрастом ребенка-инвалида, добавляется и кризис «середины жизни» родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов.

Четвертый кризисный период — период юности, когда остро встает проблема планирования дальнейшей жизни юноши или девушки с инвалидностью и связанные с этим вопросы получения профессии, трудоустройства, обзаведения семьей. Этот кризис семья переживает наиболее остро.

Пятый переломный период развития семейных отношений — взрослая жизнь члена семьи с ограничен-

ными возможностями здоровья. Родители все чаще задумываются, что будет с ребенком, когда их не станет.

Подводя итог, можно констатировать, что семья, имеющая ребенка-инвалида, нуждается в психологическом патронаже на всех этапах развития ребенка.

Можно выделить следующие задачи телефонного консультирования семей, имеющих детей с ограниченными возможностями: помощь в осознании проблемы и помощь в осознании собственных чувств по этому поводу, психологическая и эмоциональная поддержка, помощь родителям в принятии своего ребенка и принятии себя как родителей ребенка с отклонениями в развитии. Необходимо отметить несколько важных моментов в работе с такими абонентами:

1) при работе с семьей, имеющей детей с отклонениями в развитии, консультант должен помнить, что имеет дело не только с отдельными людьми, но и со всей сложной внутрисемейной структурой;

2) родители должны иметь желание решать существующие проблемы, поскольку при консультировании по телефону консультант в основном делает акцент на поиск ресурсов, имеющихся у данной семьи;

3) помимо психологической поддержки, консультант предоставляет родителям еще и поддержку информационную, донося до них сведения о различных реабилитационных отделениях и центрах, оказывающих помощь детям-инвалидам и их семьям (так как очевидно, что консультирование по телефону является только одним из видов психологической помощи детям с отклонениями в развитии и членам их семьи).

Основными принципами консультирования семей, имеющих детей-инвалидов, являются безоценочное отношение к абоненту и уважение права абонента самому принимать решение, что впрочем, является общим принципом консультирования на телефоне доверия, абонентом которого может быть и сам ребенок-инвалид.

Суть личностной проблемы ребенка-инвалида заключается в его изолированности от общества, в котором ему предстоит жить и расти.

С раннего детства дети с отклонениями в развитии сталкиваются с оценкой их другими людьми. Часто здоровые дети с детской непосредственностью и жесткостью оценивают дефекты детей-инвалидов в их присутствии. В результате у детей-инвалидов формируются замкнутость, избегание широкого круга общения, замыкание «в четырех стенах», маскированная (скрытая) депрессия. Скрытая депрессия (сниженный фон настроения, негативная оценка себя, собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп мышления, скованность и пассивность) в сочетании с заниженной самооценкой и отсутствием благоприятного прогноза на будущее достаточно часто приводит к появлению мыслей суицидального характера. Часто формируется комплекс неполноценности.

По мере взросления дети-инвалиды начинают осознавать, что уровень их жизненных возможностей по сравнению с «обычными» детьми снижен. У них нередко формируется сниженная самооценка, что в свою очередь приводит к чрезмерному снижению уровня притязаний. Следствием этих процессов становится

социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства.

Рано или поздно особые дети начинают также осознавать глобальность своей зависимости от здоровых членов общества. Привыкание к зависимости способствует формированию иждивенчества. Типичными тенденциями становятся отказ от самостоятельности и перенос ответственности за свою судьбу на ближайшее окружение.

В работе с инвалидами консультант сталкивается с различными психологическими проблемами, которые связаны с осознанием инвалидом своей «инаковости», непохожести на других людей, что, в свою очередь, порождает у них ощущение «чувства неполноценности». В данной ситуации перед психологом стоит, прежде всего, задача помочь абоненту принять себя таким, каков он есть, и помочь сформировать компенсирующие модели поведения. Непосредственной помощью консультанта телефона доверия детям с ограниченными возможностями является работа по формированию личностно-смысловой сферы экзистенциальных отношений ребенка с обществом. Поскольку чаще всего общение консультантов телефона доверия с ребенком-инвалидом носит пролонгированный характер, это общение начинает восприниматься ребенком как особая реальность, где он может удовлетворить свои потребности в общении и принятии его как личности. При общении с разными консультантами ребенок получает возможность увидеть свою проблему с различных точек зрения, и это тоже позволяет ему лучше осознать себя и свое место в мире.

Немаловажной, но побочной задачей является устранение дефицита общения у инвалида в условиях ог-

раниченных социальных связей. Для решения этой задачи могут привлекаться не штатные сотрудники телефон доверия в силу ограниченности их числа, а волонтеры, в том числе волонтеры-сверстники. У калужского телефона доверия есть опыт подобной работы. Для ликвидации дефицита общения к работе привлекались старшеклассники-волонтеры, прошедшие теоретическую подготовку на базе отделения психологии Муниципальной экспериментальной школы дополнительного образования, и тренинги непосредственно на телефоне доверия. Хотелось бы особо отметить, что новый социальный опыт получали не только дети-инвалиды, но и сами волонтеры, имеющие возможность прикоснуться к внутреннему миру ребенка с ограниченными возможностями.

Литература

1. Проблемы семьи и детства в современной России: Материалы научно-практической конференции: Ульяновск, декабрь 1991 г., ч. 2. — М., 2002.
2. Грачев Л. К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. — М., 2002.
3. Маллер А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей. — М.: Педагогика-Пресс, 1996.
4. Психосоциальная работа с семьями и несовершеннолетними детьми на стадии раннего семейного неблагополучия. Научно-методическое пособие / Под ред. Н. А. Цветковой. — Псков: ПОИПКРО, 2005.
5. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими проблемного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития / Никулина В. Д. 2002. № 4. С. 40–47.

КЛУБ ОБЩЕНИЯ «УЛЬТРАМАРИН» — ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ. АВТОРСКАЯ ПРОГРАММА

ЮДИН М. Г.

Москва, ГОУ ЦЛП и ДО «На Королёва», ГОУ детский сад комбинированного вида № 1851

Программа деятельности клуба общения «Ультрамарин» [2] разработана, апробирована и адаптирована автором данной статьи в течении 2007–2010 гг. на базе ГОУ ЦЛП и ДО «На Королёва» г. Москвы и является частью комплексной программы по коррекции и развитию детей, проблемами которых занимается ЦЛП и ДО. В 2010 году программа стала победителем 1-го открытого Всероссийского конкурса на лучшее социально-психолого-педагогическое сопровождение детско-юношеских общественных организаций/объединений «Общественные организации обучающихся и воспитанников в системе российского образования». в номинации «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья».

Цели работы клуба:

интеграция детей-инвалидов и их семей в общество;

реализация комплексного подхода в оказании помощи детям-инвалидам и их семьям, детям с особенностями в развитии, их социальная адаптация, формирование системы целей и ценностей, способствующих самореализации личности;

формирование толерантного отношения у общества к детям и подросткам с особенностями развития.

Задачи: развитие коммуникативных навыков и творческих способностей участников; формирование активной жизненной позиции; оказание помощи детям и подросткам с явлениями психолого-педагогической и социальной дезадаптации, обусловленной наличием у них различных заболеваний или отклонений в развитии; обучение знаниям, умениям и навыкам адаптивных коммуникаций; создание ситуации успеха; развитие толерантности у здоровых детей и подростков к детям

с особенностями развития; расширение границ общения и взаимодействия у всех групп детей и подростков.

У детей и взрослых, посещающих заседания клуба общения «Ультрамарин», наблюдается рост коммуникативной открытости и качества общения, они овладевают навыками конструктивного социального взаимодействия, у родителей обычных детей постепенно меняется отношение к своему окружению. Они начинают больше ценить простые человеческие отношения, становятся внимательней и заботливей к окружающим.

Инновационные подходы определяются следующим:

создана практическая модель клуба общения [2];

разработана структура прохождения заседаний, учитывающая психофизиологические особенности протекания высших психических функций;

впервые в психолого-социальной реабилитации инвалидов внедрен и адаптирован принцип секторальности в структуре кадрового взаимодействия Клуба общения, разработанный ГУ ЦЭПП МЧС России для оказания помощи в экстренных ситуациях [1]; [4];

впервые в социально-психологической реабилитации уделено такое важное значение темпу и ритму деятельности в проведении занятий [2];

закреплена традиция завершать заседания клуба общения песней в кругу под гитару по тематике занятия [там же].

Участники клуба

Занятия клуба посещают дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 7 до 18 лет и их семьи. Цель занятий для данной категории участников — самоактуализация, самораскрытие, личностный рост и интеграция в общество. Второй группой участников являются обычные дети и подростки, а также так называемые «гости» (педагоги, психологи, руководители, журналисты и т. д.). Гости взяты в кавычки, поскольку *на заседаниях клуба общения все являются участниками, зрителей не бывает. Это — одна из основных идей нашего клуба*, так как такой подход позволяет максимально приблизить занятия к главной цели существования Клуба общения — **интеграции инвалидов в общество**. Обычные дети и подростки и так называемые «гости» являются для инвалидов опорой и помощниками во время занятий, одновременно становясь участниками процесса общения, учатся проявлять, переживать чувства, и, как результат, — изменяется их отношение к своему окружению, формируется толерантность к детям-инвалидам. Таким образом, происходит оздоровление, пусть не большой, но части всего общества.

В зависимости от уровня развития и состояния детей и подростков с ОВЗ — участников клуба, занятия проходят в малых или больших группах. Это позволило выделить среди основных форм работ с малыми и с большими группами. Продолжительность занятия от 30 минут до 1 часа.

В качестве примера занятия Клуба приведем программу тренинга «Вместе дружная семья!» (Автор-составитель педагог-психолог М. Г. Юдин)

Тренинг проводится в группах, созданных по запросу для корректирования детско-родительских отношений, семейных отношений. Рекомендованное число участников 15–20 человек.

Организация пространства

Пространство делится на секторы (например, четыре). В центре каждого сектора стол. Вокруг стола стулья для участников и место для инвалидной коляски. Столы располагаются по кругу. За каждым сектором закрепляется соведущий (главная задача которого — организация активной деятельности своего сектора) и несколько волонтеров (их задача — совместная деятельность с детьми с особенностями здоровья); помощники, отвечающие за раздаточный материал. В центре — главный ведущий.

Тема, цель, задачи (1–3 мин) (Слово ведущего)

Приветствую всех собравшихся на открытом заседании клуба общения. **Тема** сегодняшней встречи: «Вместе дружная семья».

Цель: развитие коммуникативных навыков и семейного взаимодействия.

Задачи: приобретение навыков межличностного взаимодействия; развитие воображения; повышение самооценки; совместное семейное изготовление тряпичной куклы-оберега.

Правила проведения тренинга (1–2 мин) [1].

Цель: создание рабочей и безопасной атмосферы.

1. Конфиденциальность. Обеспечение чувства безопасности.

2. Обращение по имени на Вы (все участники обращаются друг к другу по имени и на Вы), это создает доверительную комфортную атмосферу тренинга.

3. Правило одного микрофона (один говорит, а остальные слушают). Это правило организует и обеспечивает качество взаимодействия участников тренинга.

4. Правило обязательного участия. Это помогает стеснительным и замкнутым участникам настроить себя на работу.

Процедура знакомства

Цель — установление доверительных отношений. Снятие напряжения. Создание ощущения единства, принадлежности к группе.

Упражнение «круг знакомств»: все подбрасывают мяч с помощью круга из ткани (одновременно растягивая круг) вверх и называя имя одного из участников. И так далее по кругу, пока все не познакомится (2 мин).

Упражнение «комплимент».

Дополнительная цель — приобретение навыков межличностного взаимодействия. На спину участнику, стоящему спиной друг к другу, закрепляется одноразовая бумажная тарелка. Каждый участник пишет на тарелке комплимент (3–5 мин).

Творческая мастерская (Время проведения 20 минут)

Изготовление куклы-закрутки «Нянюшка» [3]

Цель — прививать уважение к культуре своего народа, к традициям семьи, через знакомство родителей и детей с народной игрушкой.

Задачи: Привлечь внимание к истокам создания народной куклы, выделить ее достоинства, научив изготавливать традиционную куклу-закрутку.

Материал и оборудование — белая ткань размером 60 на 60 см (1 шт.) и 30 на 30 (1 шт.) на каждого участника. Хлопчатобумажные или шерстяные нитки, лоскут цветной ткани для одежды, косынка. Отделочный материал: декоративная тесьма (2–4 шт. по 10 см), узкие ленты (2 шт. по 20 см), кружева.

Ход занятия

Рассказ ведущего: «А теперь я хочу познакомить вас с историей и техникой изготовления куклы-закрутки «Нянюшка». Исторически изготовление русских обрядовых кукол всегда было делом семейным. Папа и мамы, дедушки и бабушки в свободное время лепили, точили игрушки, привлекая к делу своих детей, с ранних лет приучая их к рукоделию, усердию и терпению. В играх с куклами дети учатся общаться, творить, фантазировать; учатся быть внимательными и добрыми. Ведь куклы — не только игрушки, но и близкие друзья. Известны народные куклы трех видов: обереговая, обрядовая, игровая.

Отличительная особенность обереговой и обрядовой кукол — отсутствие лица; они изготавливаются без помощи иглы и ножниц (жизнь ребенка должна быть без разрезов и проколов, цельной и счастливой). Кукла без лица считалась недоступной для вселения в нее злых, недобрых сил, а значит, и безвредной для ребенка. Поэтому безликая кукла была и игрушкой, и оберегом. Она должна была принести ребенку благополучие, здоровье и радость. Тщательно подбирались ткани и нитки для будущей куклы. Первую куклу ласково называли «Нянюшка». Давайте и мы с вами попробуем ее сделать. У всех на столах есть необходимый материал для изготовления этой куклы».

Технология изготовления

1. Берем льняную ткань 60 на 60 (1 шт.) и сворачиваем в плотную трубочку, закрепляем нитками.

2. Кладем трубочку из ткани на середину квадрата из белой ткани 30 на 30, лежащую по диагонали. Перегибаем по диагонали ткань и закрепляем голову, перевязывая ниткой. Ручки и талию также перевязываем ниткой. Получилась белая кофточка, которую можно украсить ленточками или тесьмой.

3. Наряжаем куклу: закручиваем вокруг талии декоративную тряпочку-юбку и завязываем ее ниткой, можно дополнить наряд фартуком и поясом из декоративной тесьмы.

4. На голову повязываем ленточку или платок.

Ведущий: «Вот и у нас получилась кукла «Нянюшка». Какие они все разные. Ведь каждый из Вас вложил в куклу частичку себя. А сейчас я попрошу Вас подумать и ответить, почему кукла называется кукла-закрутка «Нянюшка?»»

Упражнение: работа с куклой (5–10 мин) [2]

Цель — развитие навыков межличностного и группового общения, развитие воображения.

1. Знакомство с куклой. Каждый дает своей кукле Имя.

2. История куклы — возраст, где и как живет, чем занимается.

3. Знакомство кукол разных семей между собой. Необходимо, чтобы познакомились как можно больше кукол. Каждый стол приветствует другие («Здравствуйте/Привет! Нас зовут»). Пожелание от каждого стола другим («Мы Вам желаем.....»).

4. Куклы рассказывают стихотворение. Каждая группа кукол говорит строчку, в итоге получается целое стихотворение.

(Текст стихотворения)

Немало в жизни предстоит пройти путей-дорог,
Но сердце бережно хранит заветный огонек.

Он согревает душу мне, и знаю, верю я -

Не одинок я на земле, со мной моя СЕМЬЯ!

Исполнение песни (2–3 мин)

Цель — закрепление чувства единения, чувства плеча, позитивного эмоционального настроения. Ведущий: «Сейчас, по сложившейся традиции нашего клуба, мы исполним песню. Попрошу всех собраться в круг. В правую руку возьмите слова, а левой приобнимите соседнего участника» (под гитару всеми исполняется песня «Ты да я да мы с тобой»).

Подведение итогов (3–5 мин)

Цель — закрепление и осознание полученного опыта.

Участники высказываются о своих впечатлениях (по желанию).

Ритуал прощания (1 мин)

Ведущий протягивает свою руку ладонью вниз, в центр круга следующий участник кладет свою руку сверху на руку ведущего и т. д. После, одновременно раскачивая руки, все по слогам говорят: «ДО-СВИДА-НИ-Я!»

В заключение хотим сказать читателям, которые ищут возможные формы работы с детьми и подростками с ОВЗ и их семьями. *Даже если Вы не сможете организовать систему таких занятий, но сможете организовать только несколько занятий или хотя бы одно — это станет памятным событием для ребенка-инвалида! Ведь для большинства из них мир ограничивается их семьей, проблемами и видом из окна их жилища. Так подарите им возможность узнать больше! Подарите им частичку Большого Мира!*

Литература

1. Матафонова Т. Ю. Тренинги детско-родительских отношений. ГУ ЦЭПП МЧС России. — М., 2006.

2. Юдин М. Г. Рабочая программа практического сопровождения реабилитации детей с особенностями развития, проблемами здоровья, детей-инвалидов и их семей педагога-психолога Юдина М. Г. Клуб общения «Ультрамарин». — М.: ГОУ ЦЛП и ДО «На Королёва», 2008.

3. Юзбашева Р. Н. Мастер класс «Кукла-закрутка «Нянюшка» ГОУ Д/С №1851 — М., 2009.

4. Психологическая реабилитация инвалидов в комплексном подходе к социально-психологической реабилитации инвалидов. Методическое пособие для центров социальной реабилитации инвалидов / Под ред. Т. Ю. Матафоновой. — М., 2005.

ФАЛЬКОВСКАЯ Л. П.

Красноярск, Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения

Когда задумывался данный материал, изначально в названии статьи на первом месте стояли специалисты и на втором — родители, но, проанализировав, каким пониманием и проблемами нам бы хотелось поделиться, название решили изменить.

Становление инклюзивного образования во многом зависит от активности отдельных родителей и родительских общественных организаций, от установления конструктивного взаимодействия, сотрудничества между родителями и образовательными учреждениями, органами управления образования, что зачастую пока остается лишь недостижимым идеалом.

Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение в концепции инклюзивного образования играет одну из ключевых ролей как идеология и технология психологизации образовательного пространства.

Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения ежедневно оказывает помощь детям с различными трудностями в развитии (от возрастных проблем взросления до сложных множественных нарушений развития), а также их родителям, по личному обращению родителей и направлениям от специалистов медико-социальной экспертизы, детских садов и школ.

Всякий раз, когда запрос связан с выбором условий и программ обучения и воспитания, специалисты очень тщательно исследуют возможности ребенка. В то же время специалисты нередко затрудняются в понимании внутренних установок родителей по поводу образованию их ребенка, в разделении ответственности между родителями и образовательным учреждением.

В ходе родительских собраний в группах ранней помощи группе для детей с РАС и группе по подготовке к школе нам стало очевидно, что родители не в полной мере учитывают индивидуальные особенности ребенка, ориентируются на оценку знаний, а не на социальную адаптацию, часто выбирают общеобразовательные детский сад или школу, в которых не созданы условия для «особых» детей. Или же они недостаточно компетентны в особенностях современного общего и специального образования, не видят своей роли в образовании ребенка.

Для более глубокого понимания проблематики и оценки удовлетворенности родителей помощью, оказываемой в центре, было проведено исследование, в рамках которого была получена обратная связь о различных аспектах пребывания детей и родителей в группах.

Удовлетворенность нами понималась как эмоционально окрашенное оценочное представление родителей как субъектов деятельности о результатах активности специалистов и своей активности, о самом процессе коррекционно-развивающих занятий и внешних условиях, в которых происходит взаимодействие.

Необходимо отметить, что посещение занятий в центре является эмоционально привлекательным как

для детей, так и родителей (100 % родителей из 118 участвовавших в исследовании указали, что им нравится центр, в котором занимается их ребенок). Ключевыми ценностями в его работе родители выделяют направленность на ребенка, создание условий для развития, профессионализм специалистов. Реализация индивидуального подхода оценивается родителями как наиболее важное условие занятий в группах центра (90,3 % респондентов). При оценке эмоциональных условий развития 100 % родителей отмечают, что ребенок веселый и жизнерадостный приходит на занятия. Позитивная оценка педагогических условий развития родителями была связана с соответствием задачам возраста и особым потребностям ребенка.

Результативность коррекционно-развивающей работы (изменения в детях — динамика развития) отмечена всеми респондентами, динамика собственного развития (изменения в себе) выделяет примерно 40 % родителей. Большая часть родителей в части субъектного отношения к самому себе не готовы были об этом высказываться.

Удовлетворенность взаимодействием со специалистами центра лишь 55,8 % родителей была охарактеризована как оптимальная и достаточная. Почти половина респондентов не смогли выразить свою удовлетворенность общением со специалистами либо сочли его недостаточным. Во многом это обусловлено внутренней установкой родителей — «специалист как инструмент коррекции и развития ребенка». «Специалист — субъект эмоциональной поддержки, принятия» как родительская установка респондентами практически не обозначается.

Таким образом, эмоциональная составляющая взаимодействия в практике либо не является важной для родителей, либо недостаточно понимается, и специалисты не акцентируют внимание родителей на этой составляющей. Без механизмов эмоциональной поддержки достаточно сложно включить родителей в развитие различных форм образования, организовать продуктивное сотрудничество с ними.

Данная малодифференцированная картина взаимодействия была подтверждена неполным пониманием самими родителями возможностей своей активности (что они могли бы предложить специалистам центра, чтобы жизнь в нем для детей стала интересней и увлекательней). Определенная часть родителей из группы выразивших готовность к сотрудничеству, обозначили, что ждут предложений от специалистов. Таким образом, можно сформулировать вывод о неопределенной внутренней готовности родителей к сотрудничеству со специалистами как некоторой общей неструктурированной направленности на сотрудничество в пользу ребенка. Родители из другой части группы, готовые сотрудничать, выразили: готовность помочь материально; готовность к волонтерству; готовность передать опыт, готовность организовывать праздники, рекомендовать центр другим.

Необходим анализ, с одной стороны, для активизации профессиональной рефлексии специалистов при организации и разработке содержания взаимодействия с родителями, а с другой стороны, для инициирования внутренней активности родителей (в когнитивном и эмоциональном аспектах) при ответах на вопросы, выработки ими некоторых критериев оценки организации образовательного процесса. Мы полагаем, что, отвечая на вопросы и затем, обсуждая ответы в группе, родители смогли бы выделить для себя ключевые моменты, на которые необходимо опираться при выборе образовательных условий для своего «особого» ребенка.

Проблемные семинары, проводимые по запросу специалистов, профессиональные консультации показывают, что взаимодействие с родителями — одна из наиболее сложных, дефицитарных зон в работе. Специалисты жалуются на нехватку диагностического инструментария, неумение воздействовать на родителей, корректировать детско-родительские отношения. Актуальна проблема внутренних барьеров, обусловленных страхом не соответствовать имиджу профессионала в глазах родителей, что родители не будут воспринимать специалиста всерьез и будут саботировать его предписания. Родитель во многом воспринимается как противодействующая сторона, за редким исключением — некомпетентная и сопротивляющаяся повышению своей психологической грамотности. Так же, как герой Андрея Миронова в фильме «Берегись автомобиля!» восклицает «Жениться надо на сироте!», специалисты, похоже, не прочь были бы иметь дело с детьми в чистом виде, не обремененными родственными связями.

Противоречие «родитель — заказчик и объект воздействия одновременно» может быть снято при отношении к родителю как к клиенту. Рассматривая родителя как клиента, необходимо придавать соответствующие смыслы этому понятию. Не те смыслы, которые закладываются в словосочетании «клиент клиники», а те, которые фиксированы в установках клиентцентрированной психологической помощи. Это предполагает: 1) отношение к человеку как к субъекту, опирающемуся на собственные потребности, и 2) организацию сотрудничества с ним. Сотрудничество, как известно из социальной психологии, и означает такое взаимодействие, которое направлено на получение результата в максимально возможной степени удовлетворяющего потребности всех участников взаимодействия. Речь идет об изменении общих установок с диагностико-коррекционной парадигмы на парадигму сотрудничества с родителем, выражаемую в установочной триаде «понимание-поддержка-совместные действия».

В этом случае специалист уже не нагружен необходимостью быть аналитиком семейных отношений. Сотрудничающие стратегии сами по себе являются целебным психотерапевтическим «бальзамом». Они способствуют снижению тревоги, большему принятию себя и окружающих, вследствие чего повышаются личностная ответственность и способность к продуктивному, творческому решению жизненных проблем. Родитель, в большей мере принимающий себя, с большей готовностью реализует принимающие стратегии по отношению к ребенку. Поскольку сотрудничество ориентировано на удовлетворение потребностей участников, постольку и мотивация участников, соответственно, более высокая и продуктивная.

В ходе анализа практики работы центра были сформулированы структурные компоненты организации взаимодействия с родителями в рамках групповой работы:

- иницирование субъектности (опросники, совместные детско-родительские занятия, тренинги, родительские собрания);

- выбор субъектов и предмета активности (специалистов, программы, условий проведения занятий);

- диалог родителей и специалистов (содержание диалога — ознакомление с современными тенденциями в образовании, формами его получения, обсуждение индивидуальных возможностей ребенка и ресурсов семьи).

При выстраивании системы взаимоотношений с родителями в центре самым главным залогом успешного сотрудничества является выявление потребностей родителей и апеллирование к ним в ходе взаимодействия. Здесь наиболее продуктивно использование техник, разработанных в клиентцентрированном консультировании и позитивном консультировании, направленном на решение. В ходе взаимодействия важно применять техники позитивного подкрепления как по отношению к ребенку, так и к родителю. При этом фиксируется внимание не на недостатках, а на ресурсах клиента и поддержке любых, даже небольших продуктивных изменениях. В качестве методических приемов могут выступать бихевиоральные техники, аналогичные дневникам достижений, где применяется письменная фиксация положительных изменений.

Изменение социальных отношений как одного из аспектов инклюзии заключается в том, что родители и специалисты становятся соавторами в построении перспектив образовательного маршрута ребенка, повышаются психолого-педагогическая компетентность родителей в диалоге, активизируются внутренние ресурсы, направленные на конструктивные и продуктивные жизненные сценарии «особого» ребенка и его семьи.

3.2. Организация инклюзивной практики до школы

РАННЯЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

СЛЮСАРЕВА Е. С.

Ставрополь, Ставропольский государственный педагогический институт

В настоящее время в системе образования прочно утвердился подход, обеспечивающий равенство возможностей всех субъектов образовательного взаимодействия. Он базируется на идее инклюзивного образования, в основу которого положена идеология, исключающая любую дискриминацию детей, обеспечивающая равное отношение ко всем людям и создающая особые условия для детей с особыми образовательными потребностями [1]. Включение ребенка в образовательное пространство возможно только при учете его индивидуальных и специфических особенностей, что предполагает организацию диагностической и коррекционной работы с детьми на максимально раннем возрастном этапе.

С этой целью в Ставропольском крае создана и развивается дифференцированная сеть учреждений, осуществляющих диагностику и коррекцию нарушений развития у детей в системе образования, здравоохранения, социальной защиты.

Задача создания системы — разработка и апробация различных моделей скринингового и углубленного дифференцированного обследования всех детей первого года жизни для выявления детей с подозрением на отклонения в развитии и оказания разнообразных форм психолого-педагогической и социальной помощи им и их семьям. Модель системы ранней помощи в крае основана на результатах многолетней исследовательской и практической деятельности специалистов Института коррекционной педагогики Российской академии образования [2; 4].

Проективная модель включает в себя четыре основных блока.

Первый — скрининговое обследование всех детей первого года жизни — предполагает выявление детей с подозрением на то или иное отклонение в развитии без точной его квалификации, без указания на глубину и характер отклонения.

На сегодня в нашей стране успешно реализуются аудиологический и ряд других скринингов новорожденных. Заполненные в роддоме карты факторов риска с отметкой о наличии фактора риска в выписке передаются в поликлинику по месту жительства, где проводятся систематические наблюдения за развитием ребенка и все необходимые обследования. При подозрении на отклонение или замедленный темп в развитии тех или иных функций специалисты поликлиники направляют ребенка на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование. Так, в начале 2007 года правительством Российской Федерации была принята федеральная целевая программа «Дети России» на 2007—2011 годы. В ее подпрограмме «Здоровое поколение» разработаны мероприятия по пункту «Внедрение новых методик аудиологического скрининга в РФ». Были определены 4 пилотных субъекта

РФ, в которых внедрена эта программа: Астраханская, Томская, Московская области и Ставропольский край. Работа начата совместно с ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Росздрава и ФГУ «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования» Росздрава.

Скрининг — это универсальное исследование с профилактической целью, предназначенное для выявления из всех осмотренных тех индивидуумов, кто с высокой степенью вероятности имеет нарушения, являющиеся предметом скрининга. Цель аудиологического скрининга — диагностика тяжелых нарушений слуха на 1-м году жизни с последующей реабилитацией, в том числе — проведение высокотехнологичного метода кохлеарной имплантации. Итогом этой работы является создание национального сурдологического автоматизированного регистра, который позволит получить объективную базу данных глухих и слабослышащих детей на всей территории РФ, определить потребность пациентов в слуховых аппаратах и кохлеарных имплантах, улучшить персональную социальную защищенность людей.

Аудиологический скрининг по приказу МЗ СК № 01-05/182 от 29.05.08 г. стал регистрироваться с 01.08.08 г. В работу включено 5 родильных домов и 5 детских поликлиник в городах Ставрополь, Буденновск, Георгиевск, Пятигорск Ставропольского края и 2 специализированных сурдологических учреждения — ГУЗ КДКБ-КДСК и ГУЗ ЦСВМП — краевой сурдофоноцентр в г. Ставрополь [3].

Аудиологический скрининг предусматривает проведение двух этапов. Первый проводится в родильных домах и детских поликлиниках специально обученным персоналом (медицинские сестры педиатрического профиля и врачи-педиатры). Цель проведения на этом этапе — выявить те или иные отклонения от нормы слуха.

Второй этап проводится на базе краевого детского сурдологического кабинета ГУЗ КДКБ. Его цель — выявить этиологию поражения слуха и тяжесть потери слуха.

Заполненные в роддоме карты факторов риска с отметкой о наличии фактора риска в выписке передаются в поликлинику по месту жительства, где проводятся систематические наблюдения за развитием ребенка и все необходимые обследования. При подозрении на отклонение или замедленный темп в развитии тех или иных функций специалисты поликлиники направляют ребенка на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование.

В 2009 году в Ставропольском крае родились 32 838 детей. Из них аудиологический скрининг в роддоме проведен 12 093 детям (1-й этап, 1-й осмотр), в детской поликлинике — 3814 детям (1-й этап, 2-й ос-

мотр). Выявлено 507 детей, у которых аудиологический скрининг не прошел. Эти дети были направлены на 2-й этап в краевой детский сурдологический кабинет. У 80 детей выявлено стойкое нарушение слуха, причем у 23 детей (30 %) — нарушения слуха с одной стороны [3]. Эти дети на втором-третьем годах жизни не отстают в психоневрологическом развитии от своих сверстников. В дальнейшем требуют повышенного внимания со стороны родителей, учителей.

Отсюда вторым блоком в системе ранней помощи выступает дифференциальная диагностика, которая осуществляется в детских поликлиниках, больницах, центрах сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК). При диагностике уточняется структура нарушения, определяются возможности медицинского воздействия и психолого-педагогической коррекции выявленных нарушений. Огромное значение приобретает отлаженное взаимодействие в работе учреждений здравоохранения и образования, задействованных в выявлении детей с отклонениями в развитии.

Ведущая цель дифференциальной диагностики — выявление уровня умственного развития ребенка для определения первичных и вторичных нарушений в сложной структуре нарушенного развития, соотнесение его с уровнем возрастного развития. На основе определения уровня умственного развития ребенка определяется его оптимальный педагогический маршрут: вид образовательного учреждения, тип образовательной программы и т. д.

В основе всей деятельности ПМПК лежит работа с родителями. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья — микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенное развитие ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка. В связи с этим возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семьи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Следует констатировать, что отсутствие комплексной системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, не позволяет многим из них реализовать свои важнейшие жизненные потребности, одной из которых является потребность в обеспечении здоровья и будущего своего ребенка. Психологическая травматизация родителей больных детей с течением времени инвалидизирует их личность. Это и объясняет потребность создания государственной системы психологического сопровождения таких семей.

Процедура консультирования родителей в условиях ПМПК имеет свою специфику, поскольку не выделяется в самостоятельную задачу, а включается непосредственно в единый взаимосвязанный и взаимообусловленный диагностико-консультативный процесс.

Ранняя медико-психолого-педагогическая коррекция детей с нарушениями ЦНС, речевыми проблемами, сенсорными нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, сложной структурой дефекта организуется как в детских поликлиниках по месту жительства, так и учреждениях социальной защиты населения и в учреждениях образования.

Анализ опыта Ставропольского края показывает, что на сегодняшний день в крае создана и развивается сеть дифференцированных образовательных учреждений: 12 учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, 13 государственных дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида и целый ряд групп компенсирующей направленности в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида [3]. В настоящее время внедряются и расширяются такие формы коррекционного воздействия, как домашнее обучение и группы кратковременного пребывания при образовательных учреждениях.

Однако следует отметить, что несмотря на достигнутые результаты, в большинстве случаев начало ранней коррекционной помощи по-прежнему приходится на двухлетний возраст.

Таким образом, признавая инклюзию одной из форм интегрированного образования на современном этапе, следует учитывать, что первым и самым главным принципом интеграции является интеграция через раннюю коррекцию.

Как реализация права каждого ребенка на наследование культурного, социального опыта человечества осуществляется в сфере и средствами образования, так и преодоление ограничений в этом праве, устранение, предупреждение вторичных отклонений в развитии осуществляется в сфере и средствами образования, но не массового и традиционного, а специально организованного, особым образом построенного [2].

Литература

1. *Аксенова Л. И.* Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 3.
2. *Малофеев Н. Н., Разенкова Ю. А., Урядницкая Н. А.* О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология, 2007. № 6.
3. Ранняя диагностика и технологии ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. Л. Л. Редько, А. Ф. Золотухиной. — Ставрополь, 2010. 100 с.
4. *Стребелева Е. А.* Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2—3 лет): Ранняя диагностика умственного развития // Альманах института коррекционной педагогики РАО. — М., 2001. № 4.

РАННЯЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

АНТОНОВА Е. А.

Самара, ГОУ ДПО ЦПК «Центр специального образования Самарской области»

Опыт зарубежных и российских специалистов показывает, что грамотно организованная ранняя диагностика, комплексная коррекция и реабилитация открывают для значительной части детей возможности включения в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития. Комплексная реабилитация в раннем возрасте способна предупредить появление новых специальных образовательных потребностей, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала ребенка. Система ранней помощи обеспечивает максимально возможный охват детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, формируя базу для своевременной профилактики вторичных по своей природе нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром и для оптимального включения родителей в коррекционную работу.

Создание, развитие и совершенствование системы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии позволяет минимизировать в дошкольной популяции долю детей, которые к моменту обучения в начальной школе испытывают трудности, не позволяющие им обучаться в массовой школе или в условиях интеграции. При этом обеспечиваются условия для выбора адекватного для них образовательного маршрута, и компетентность родителей в преддверии обучения ребенка в начальной школе качественно повышается.

Для оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) раннего возраста и их семьям в России создана система ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям. В Самарской области система ранней специальной помощи начала свое формирование в 2002 году. В настоящий момент она включает областную лабораторию специальной помощи детям раннего и дошкольного возраста, которая находится в центре специального образования Самарской области, и 14 территориальных служб.

Службы ранней помощи детям с ОВЗ помогают родителям получить знания и умения, необходимые для выявления и развития способностей ребенка и предупреждения возможных осложнений, а также оказывают практическую помощь детям и семьям.

Основные задачи служб.

- выявление детей раннего возраста, нуждающихся в ранней специальной помощи;
- своевременная коррекция и профилактика отклонений в развитии ребенка раннего возраста;
- квалифицированная помощь семье ребенка с ОВЗ раннего возраста;
- методическая помощь педагогам МДОУ в вопросах организации и проведения образовательной работы с детьми раннего возраста, имеющими ОВЗ.

В территориальных округах комплексное углубленное изучение общего развития ребенка, выявление отклонений, определение индивидуальных особенностей и потенциальных способностей в процессе развития осуществляется различными способами:

- скрининг-диагностика детей до трех лет в ясельных группах ДООУ (г. о. Новокуйбышевск);
- диагностика развития детей по индивидуальному запросу родителей и направлениям медицинских работников в СРД, в консультационном пункте детской поликлиники и в выездных консультационных пунктах по округу (г. о. Чапаевск);
- мотивирование родителей на оказание помощи детям в преодолении отставания в развитии (г. о. Тольятти);
- выявление, обследование детей с подозрением на снижение слуха (г. о. Новокуйбышевск);
- сопровождение семьи, имеющей ребенка с синдромом Дауна с первого месяца жизни ребенка (г. о. Самара).

Комплексное воздействие на развитие ребенка с учетом его индивидуальных особенностей, осуществляемое на основе совместной деятельности психологов, дефектологов, социальных педагогов, медицинских работников, родителей, основывается на разработке и реализации развивающих и коррекционных программ.

По данному направлению во всех службах осуществляются следующие виды работ:

- составление индивидуальных программ развития ребенка для реализации в семье и в ДООУ;
- проведение подгрупповых и индивидуальных занятий с детьми;
- проведение групповых занятий;
- домашнее визитирование;
- обучение родителей практическим коррекционным приемам на занятиях с детьми.

Оказание комплексной помощи родителям, имеющим детей с ОВЗ раннего возраста, в вопросах воспитания и обучения ребенка осуществляется всеми специалистами службы ранней помощи (СРП). Родители в ходе коррекционной работы с ребенком под руководством специалистов осваивают основные элементы коррекционных занятий на определенный период, получая четкие и подробные инструкции для занятий с детьми на дому. Также специалисты работают над выстраиванием взаимоотношений взрослых с детьми, раскрывая особенности развития в зависимости от диагноза и индивидуальных особенностей самого ребенка.

Специалисты СРП для повышения педагогической компетентности родителей используют разнообразные формы работы:

групповые консультации на темы: «Помогите малышу заговорить»; «Кризис трех лет»; «Ознакомление с окружающим детей с ЗПР раннего возраста» (г. о. Тольятти);

круглые столы для родителей и специалистов на темы: «Активизация речевого подражания у неговорящих детей»; «Коррекционная работа с детьми раннего возраста с ДЦП» (г. о. Сызрань);

консультирование родителей через интернет: страницы консультаций и рекомендаций (г. о. Сызрань и Новокуйбышевск).

практические психолого-педагогические тренинги по программам, разработанным специалистами СРП: «Игры для развития речевого дыхания», «Игры для развития речевого слуха» (г. о. Тольятти), «Тренинг родительской эффективности» (г. о. Чапаевск);

анкетирование: «Потребности родителей в образовательных услугах СРП», «Мой ребенок — кто он?» (г. о. Новокуйбышевск);

родительские клубы: «Аистенок» (г. о. Чапаевск), «Мамина школа» (г. о. Новокуйбышевск), «Сударушка» (г. о. Тольятти), «Ступеньки к успеху» (г. о. Повхистнево).

Специалисты СРП осуществляют взаимодействие со специалистами других ведомств по вопросам работы с детьми с ОВЗ. Ведется планомерная работа по взаимодействию с органами и учреждениями здравоохранения, социальной защиты, опеки и попечительства, другими социальными партнерами. На основании договоров о взаимодействии СРП с учреждениями, работающими с детьми раннего возраста, выстроена следующая работа со специалистами поликлиник, центров диагностики и консультирования, центров социальной помощи семье и детям, реабилитационных центров:

- консультирование воспитателей, психологов и логопедов ДОУ по вопросам развития детей раннего возраста (г. о. Тольятти);

- проведение совместных семинаров с врачами-педиатрами, неонатологами (г. о. Новокуйбышевск);

- участие в работе совещаний медицинских работников детской поликлиники (г. о. Чапаевск);

- проведение совещаний, курсовой подготовки, семинаров-практикумов для специалистов (Центр специального образования г. о. Самара).

Ведется работа с педагогическими работниками учреждений дошкольного образования во всех территориальных образовательных округах Самарской области. Проводятся семинары и консультации для специалистов учреждений, разработаны методические пособия по работе с детьми с ОВЗ, которые распространяются в образовательных учреждениях.

По полученным данным на 31 мая 2010 года из СРП Самарской области было выпущено 690 детей, 200 семей продолжают посещать специалистов в 2010—2011 учебном году.

356 (51,5 %) детей, получивших раннюю помощь, приобрели возможность посещать массовые дошкольные образовательные учреждения. Таким образом, либо были компенсированы полностью имеющиеся у них отклонения в развитии, либо имеющиеся нарушения не помешали посещать интегрированную группу. Посещение специальных МДОУ было рекомендовано 32 (4,6 %) семьям исходя из уровня выраженности имеющихся у детей нарушений развития. 48 (6,9 %) семей были направлены в специальные группы комбинированных ДОУ. После выпуска из службы 226 (32,7 %) дети воспитываются в семье.

ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ И ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

ВОРОШНИНА О. Р., НАУМОВ А. А.

Пермь, Пермский государственный педагогический университет

Спецификой российской интеграции, в отличие от западной, является то, что интеграция декларируется как необходимость гуманного отношения к инвалидам в ситуации резкого ухудшения жизни разных слоев и социальных групп населения, национальных конфликтов. Отечественная концепция интегрированного обучения строится на трех основных принципах интеграции: через раннюю коррекцию; через обязательную коррекционную помощь каждому ребенку; через обоснованный отбор детей для интегрированного обучения.

Существующие модели интеграции определяются с учетом уровня развития каждого ребенка, который дозирует доступную и полезную для него «долю интеграции». В Перми представлены все модели интеграции.

Полная и комбинированная интеграция представлена в МДОУ «Детский сад № 396», где в одной группе, осваивая образовательные программы, совместно обучаются слабослышащие, имплантированные и слышащие дошкольники. Модель полной и комбинированной интеграции характерна также для детей, получающих логопедическую помощь.

Частичная интеграция показана детям, которые по тем или иным причинам не способны овладеть образовательным стандартом, поэтому они вливаются в группу на часть дня.

Временная интеграция предполагает объединение всех воспитанников группы компенсирующего назначения с типично развивающимися дошкольниками не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера. Частичная и временная интеграция реализуются в абсолютном большинстве дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида Перми.

Интеграция — процесс, который имеет определенные ограничения с точки зрения возможности и эффективности его реализации. Такими ограничениями являются условия интеграции — внешние и внутренние. К внешним относятся:

- раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни;

- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, их стремление и готовность помогать ребенку в процессе его обучения;

- наличие возможности оказывать интегрированному ребенку квалифицированную помощь;

- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К внутренним условиям отнесены:

- уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;

— возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для типично развивающихся детей сроки;

— психологическая готовность к интегрированному обучению.

Проанализируем проблемы, связанные с возможностью реализации внешних условий интеграции.

Первое условие — раннее выявление отклонений — требует создания и законодательного оформления системы ранней помощи, функционирующей в рамках междисциплинарного командного подхода к работе специалистов. Данная система обязательно должна включать комплекс специалистов медицинского, социального, психолого-педагогического и дефектологического профиля.

Второе условие связано с недостаточной информированностью, а также готовностью мотивационного, когнитивного и практического планов родителей детей с ОВЗ, для которых не всегда открыт доступ к информации о возможностях интегрированного образования, условиях и формах его реализации.

Третье условие связано как с нехваткой специалистов, так и с неготовностью и нежеланием педагогов массовых образовательных учреждений работать с особыми детьми. По данным Б. В. Белявского, число педагогов со специальным дефектологическим образованием, не превышает 15 % общего числа педагогов специальных (коррекционных) учреждений. Поэтому чрезвычайно важна подготовка кадров, ориентированных на интеграцию, информированных в вопросах сопровождения детей с ОВЗ в массовых группах. С 1997 г. факультет педагогики и психологии детства (дошкольной педагогики и психологии) ведет подготовку кадров дефектологического профиля, что позволяет решать проблемы сопровождения детей с ОВЗ. Вместе с тем, говоря об интеграционных процессах, нельзя не учитывать важность специальных знаний об особом ребенке и для педагогов массовых образовательных учреждений. Необходимо расширение содержания курсов «специальная педагогика» и «специальная психология», введение курсов по выбору и факультативов.

Пятым внешним условием является создание вариативных моделей интегрированного обучения, предполагающее разработку программ, технологий, организационных форм и условий, обеспечивающих эффективную реализацию интеграции ребенка с ОВЗ в пространство общего образования.

Признавая важность и значимость интеграции как инновационного процесса в системе образования, считаем важным отметить те негативные тенденции, которые связаны с невозможностью интеграции всех детей в широкое социокультурное пространство.

Прежде всего, это «уровень психофизического и речевого развития, близкий возрастной норме». Очевидно, что данное условие является сегрегирующим, то есть делающим невозможным объединение всех детей с ОВЗ. Другим непреодолимым препятствием интеграции являются темповые характеристики образовательного процесса. Очевидно, что время далеко не всегда является главным критерием успешности ребенка. Даже самый «нормальный» ребенок может иметь темпы усвоения

материала, отличные от других типично развивающихся сверстников.

Говоря о «психологической готовности к интеграции» самого воспитанника, мы понимаем, что имеется в виду и мотивационная, и личностная и, возможно, некая специальная готовность. Наличие таких серьезных психологических новообразований позволяет утверждать, что из системы интегрированного образования будут вновь исключены некоторые категории детей: с тяжелыми двигательными нарушениями, особенностями поведения и эмоционально-волевой сферы, комплексными нарушениями развития и др.

Очевидно, что интеграция как процесс в системе образования особых детей имеет свои положительные стороны. Вместе с тем, понятно, что ограничения данного явления вновь делают систему помощи ориентированной на особые категории детей.

Снять эти ограничения позволяют процессы инклюзии, достаточно широко представленные на Западе и начинающие появляться в России. Перечислим преобразования, которые должно претерпеть образовательное учреждение, избравшее путь инклюзивного образования для всех:

— изменения в сознании общества, прежде всего, педагогов, связанные с необходимостью и возможностью включающего образования всех детей;

— изменение архитектуры образовательных учреждений, приспособляемой под особые нужды;

— уменьшение размеров групп;

— улучшение и обогащение оснащения групп оборудованием и различными пособиями;

— создание в каждом учреждении команды специалистов, помогающей педагогам общего образования приспособить методы к особенностям ребенка;

— реализация индивидуальных планов обучения, позволяющих детям осваивать общую программу в индивидуальном темпе.

Подводя итог, необходимо отметить, что инклюзия — это больше, чем интеграция. Это включение не только в образование, но и в жизнь всех без исключения, это учет сильных и слабых сторон каждого, это признание различий, это обогащение представлений о различиях как естественном явлении мира и общества, это возможность получения эффективного образования благодаря постоянной поддержке и изменению образовательного пространства.

Говоря о выборе подхода к образованию детей с ОВЗ, невозможно не понимать, что сложившаяся функционирующая сеть специализированных учреждений имеет неоспоримую ценность в силу адресности и уникальности помощи. Вместе с тем, она не может быть единственной, безальтернативной формой обучения ребенка с ОВЗ. Поэтому сегодня уместно говорить о взаимообогащающем развитии и функционировании всех видов образования лиц с ОВЗ:

— традиционного, реализуемого в сети компенсирующих и комбинированных ДОУ;

— интегрированного;

— инклюзивного.

Думается, что наиболее корректно иметь в виду возможность выбора из трех возможных вариантов. Реализация разных подходов к дошкольному образованию является мощным стимулом для его развития и модернизации.

УСЛОВИЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

АНТИПОВА Ж. В.

Москва, Московский психолого-социальный институт

Серьезные изменения в политической, экономической и культурной жизни нашей страны инициировали интенсивный процесс реформирования и реорганизации образовательной системы. Современная педагогика выстраивает условия для максимального развития возможностей ребенка, поддерживает его личностный потенциал и индивидуальность, создает культуросообразную среду образования. На этом фоне особого внимания требуют дети с негрубыми нарушениями речевого и психического развития, с неярко выраженными отклонениями. Очень часто дети данной категории испытывают серьезные проблемы личностного развития, самореализации, адаптации и интеграции в современном обществе.

Таких детей немало. У детей дошкольного возраста наиболее часто отмечаются речевые нарушения (51 %), среди которых ЗРР составляет 9 %, ОНР — 28,6 %, заикание — 9,2 %, различные формы дизартрии — 14,5 %.

К сожалению, существующая система специального образования не всегда может охватить всех детей, нуждающихся в помощи специалистов. Поэтому дети с речевой патологией очень часто оказываются в общеобразовательных дошкольных учреждениях. Это связано и с нехваткой групп логопедических ДОУ, и с нежеланием родителей воспитывать своих детей в условиях учреждения компенсирующего вида, и с рядом других социально-экономических и психолого-педагогических причин. В результате такие дети вынуждены развиваться в условиях стихийной интеграции.

Нахождение детей с различными речевыми нарушениями в одном помещении и в одно и то же время с нормально развивающимися сверстниками способствует сокращению дистанции между данными категориями дошкольников. Однако способность интегрироваться в обычную группу детей характеризует не только возможности самого ребенка с нарушениями речи, но и качество работы дошкольного учреждения, наличия в нем адекватных условий для развития воспитанников с особыми нуждами. Поэтому для полноценной функциональной и социальной интеграции необходима особая организация предметного взаимодействия, межличностных контактов и общения, равноправное партнерство, снятие социальной дистанции.

В массовых ДОУ нет полноценных условий для интегрированного обучения таких детей. Там отсутствуют логопеды, специальные психологи, врачи-специалисты, социальные работники, нет специального оборудования и современных ТСО для коррекционных занятий, а также специальных психоразвивающих программ.

Анализ многолетнего зарубежного опыта позволяет выделить условия, при которых интеграция идет успешно:

демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;

финансовая обеспеченность, позволяющая разработать и организовать коррекционно-образовательный процесс в структуре массового учреждения;

ненасильственный характер протекания интеграционных процессов, возможность выбора.

На наш взгляд, определение сроков начала интегрированного обучения детей с нарушениями речи (ОНР, ЗРР, ФФН, заикание, дизартрия) должно решаться индивидуально по каждому ребенку и по желанию его родителей (или лиц, их заменяющих). В первую очередь, это зависит от выраженности отклонений в речевом развитии. Так, дети с легкими отклонениями могут быть интегрированы в социум с младшего дошкольного возраста. Детей с более серьезными нарушениями психоречевого развития целесообразно интегрировать в более поздние сроки (например, в общеобразовательную школу — после начального обучения).

Очень важной для интегрированного обучения является разработка единых подходов к диагностике возникающих проблем, которыми достаточно квалифицированно должны владеть специалисты массовых ДОУ. Речь идет не только о методах диагностики, но и вытекающих из диагноза рекомендациях, описывающих комплекс возможных мер.

Дети с нарушениями речи, обучающиеся в массовых ДОУ, должны находиться под патронатом специальных служб помощи и поддержки (ПМПК, ПМПк, консультативные центры, ПМС-центры, логопедические пункты и т. д.). Эти службы оказывают детям помощь в коррекции произношения, развитии фонематического восприятия, работе над лексико-грамматическим строем речи, развитии импрессивной и экспрессивной сторон речи, психическом развитии. Помощь может быть постоянной, тогда она носит характер регулярных коррекционно-логопедических занятий, а может быть эпизодической — по мере обращения родителей. Все зависит от конкретных нужд ребенка.

В процесс обучения должна включаться вариативность образовательных программ и выбор темпа и объема обучения для детей, имеющих различные уровни способности усвоения материала.

Таким образом, включение детей с различными нарушениями речевого развития в процесс обучения нормально развивающихся сверстников является актуальной и многоаспектной проблемой, решение которой требует не только организационно-методических исследований и разработок, но и изменения законодательно-правовых нормативов.

КОНЦЕПЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ СОВМЕСТНОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ЗИГЛЕ Л. А.

Санкт-Петербург, ГДОУ № 41 «Центр интегративного воспитания»

МИКШИНА Е. П.

Санкт-Петербург, РГПУ им. А. И. Герцена

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 и педагогам, и родителям необходимо с пониманием относиться к тому, что инклюзивное образование — это не только открытая дверь в общеобразовательную школу или детский сад, но это еще и ответственность за результат образования. Его качество 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.

Целью городского опытно-экспериментального проекта «Технологии инклюзивного образования для детей с нарушением слуха в системе дошкольного образования Санкт-Петербурга» (2008–2011) являлось улучшение качества обслуживания детей с нарушением слуха раннего и дошкольного возраста и разработка проекта региональной модели совместного обучения и воспитания в системе дошкольных образовательных учреждений Санкт-Петербурга.

На начало реализации экспериментального проекта в городе уже имелся определенный стихийный опыт по интеграции детей с нарушением слуха в группы общеразвивающей направленности и в группы для детей с нарушением речи компенсирующей направленности. В реализации данного проекта принимало участие четыре дошкольных образовательных учреждения, соответствующих следующим критериям: наличие опыта работы с детьми с нарушением слуха; наличие у персонала практики интегрированного образования данной категории воспитанников; наличие в структуре учреждения разных организационных условий обучения и воспитания детей с нарушениями слуха и слышащих детей.

Для детей с нарушением слуха в данных дошкольных образовательных учреждениях организационные условия позволили выделить 6 образовательных маршрутов: 1) группы кратковременного пребывания для детей раннего возраста; 2) служба ранней помощи для детей от рождения до 3 лет; 3) включение ребенка с нарушенным слухом в общеобразовательную группу; 4) включение ребенка с нарушенным слухом в группу компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи; 5) включение ребенка с нарушенным слухом в группу компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха, 6) включение ребенка с нару-

шенным слухом в группу комбинированной направленности (интегративного воспитания).

По результатам опытно-экспериментальной работы был разработан проект региональной модели совместного образования здоровых детей и детей с ОВЗ в государственных образовательных учреждениях Санкт-Петербурга, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования. При его разработке учитывался накопленный региональный научно-практический опыт интегрированного образования в группах компенсирующей направленности и организации в дошкольных образовательных учреждениях раннего психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (далее — ранняя помощь), а также экспериментальный опыт совместного воспитания детей с отдельными проблемами в развитии и нормально развивающихся сверстников.

Базовым элементом региональной модели является служба ранней помощи, в которую могут обратиться семьи, воспитывающие детей младенческого и раннего возраста. Реализация программ раннего вмешательства в службе ранней помощи может осуществляться до достижения ребенком 3-летнего возраста.

На вопрос, где эффективнее всего могут создаваться такие службы, в каких организационных формах, разработчики предлагают использовать уже имеющийся потенциал учреждений компенсирующего вида, в первую очередь, наличие кадров и уже созданные материально-технические условия. Конечно же, специалисты, работающие в этих службах, должны будут пройти определенную профессиональную переподготовку.

Службы ранней помощи, организованные в каждом административном районе, должны стать первичным звеном региональной модели по формированию базы данных о детях с ОВЗ. На последнем этапе обслуживания в программах раннего вмешательства специалисты службы ранней помощи осуществляют планирование дальнейшего образовательного маршрута малыша и информируют ближайшие к месту жительства ребенка образовательные учреждения о детях — кандидатах на поступление в дошкольные группы. Это позволит руководителям образовательных учреждений заранее осуществлять перспективное планирование состава групп, думать о ресурсном обеспечении особых образовательных потребностей будущих воспитанников. У педагогических коллективов появится временной резерв на подготовку себя с профессиональной точки зрения, подготовку детских коллективов и родительского сообщества к встрече с новой семьей.

Понимая, что в настоящий момент не в полной мере ясен механизм подушевого финансирования, когда деньги, следуя за ребенком, будут полностью обеспечивать его образовательные потребности, разработчики региональной модели предлагают на переходном этапе максимально использовать существующую в Санкт-Петербурге уникальную систему дошкольных учреждений компенсирующего вида. Это позволит уже сегодня реализовывать дифференцированный и индивидуальный подход в обучении детей с различными образовательными потребностями, в том числе и при совместном воспитании и обучении разных категорий детей, обеспечить им специальное сопровождение. Это положительно скажется на оптимизации уже существующей сети специализированных дошкольных учреждений, разнообразит предоставляемые ими образовательные услуги за счет расширения контингента обслуживаемых детей, в том числе за счет детей условной нормы развития. Учреждения компенсирующего вида преобразуются в дошкольные образовательные учреждения интегративного (совместного) образования, и появится мостик перехода к инклюзивному образованию.

Положение о деятельности дошкольного образовательного учреждения региональной модели совместного образования детей дошкольного возраста, по мнению разработчиков, должно иметь инвариантную часть и вариативную.

Содержание инвариантной части определяется уставом образовательного учреждения и его локальными актами, в которых законодательно закреплены обязанности учреждения предоставлять образовательные услуги всем детям; условия реализации совместного образования; алгоритм действий образовательного учреждения по созданию условий для получения образования в соответствии с образовательными потребностями воспитанников. Одним из положений предмета договора с родителями является совместное обучение и воспитание.

Содержание вариативной части отражается в разделе «Коррекционная работа» образовательной программы дошкольного образования, которую разрабатывает каждое дошкольное образовательное учреждение в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Это должно быть описанием условий психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в различных видах интеграции (интернальной и экстернальной, временной, полной и т. д.).

Как показывает практика, основная проблема организации совместного обучения и воспитания связана с тем, что контингент детей с ОВЗ может изменяться каждый год. Учредителям и заведующим необходимо за год до поступления ребенка через деятельность службы ранней помощи, знать особые образовательные потребности ребенка, поступающего в образовательное учреждение. На основе этих данных психолого-педагогический консилиум учреждения компенси-

рующего вида или же педагогический совет детского сада общеразвивающего вида определяет условия, необходимые для удовлетворения особых образовательных потребностей, затем обращается в ГМПК с целью разработки индивидуально-ориентированных (дифференцированных) рекомендаций, которые предоставляются в медико-социальную экспертизу (МСЭ) и в районную или городскую администрацию. При отсутствии в образовательном учреждении необходимых для ребенка специалистов ГМПК изыскивает возможности для оказания специализированной помощи детям:

- решает вопрос о виде интеграции и особенностях требуемого сопровождения (длительное; кратковременное; периодическое);

- об открытии новой штатной единицы в конкретном образовательном учреждении или прикреплении соответствующего специалиста из другого образовательного учреждения к обслуживанию ребенка для оказания специализированной помощи с учетом действующей Санкт-Петербургской методики расчета штатного расписания;

- о привлечении сотрудника соцзащиты в качестве ассистента для ребенка с ОВЗ.

Сведения об эффективности помощи, оказываемой в образовательном учреждении, предоставляются в ГМПК ежегодно, и при необходимости в разработанные ранее рекомендации вносятся коррективы.

Таким образом, говоря о разработке региональной модели совместного обучения и воспитания в системе дошкольного образования, необходимо, чтобы в центре внимания оказались следующие аспекты:

- создание районных служб ранней помощи на базе коррекционных дошкольных учреждений, что способствует эффективному использованию имеющегося кадрового потенциала;

- разработка путей оптимизации деятельности существующих учреждений компенсирующего вида через расширение спектра образовательных услуг и контингента обслуживаемых детей, в том числе за счет условной нормы;

- формирование механизма обеспечения специализированной индивидуальной помощи детям с ОВЗ в дошкольных образовательных учреждениях общеразвивающего вида, для чего учитываются:

- методика расчета штатного расписания, действующая в Санкт-Петербурге;

- необходимость организации межведомственного взаимодействия для реализации содержания индивидуальной программы реабилитации (ИПР) через разработку ГМПК индивидуально-ориентированных (дифференцированных) рекомендаций, которые предоставляются в МСЭ;

- имеющийся опыт и предложения общественных объединений родителей детей-инвалидов;

- решение вопроса профессиональной подготовки кадров для работы в группах совместного воспитания и обучения в условиях практикоориентированных программ повышения квалификации.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО НА РЫНКЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГОРИНЕНКО Е. Н.

Воронеж, МДОУ Детский сад комбинированного вида № 167

Сегодня детский сад является участником общего рынка: труда, образования, сферы услуг. Детский сад продает именно услуги, и в этой ситуации учитывается потребительская ценность услуг и потребительская удовлетворенность родителей.

Спрос определяется уровнем рождаемости и качеством образовательных услуг. Рождаемость, сколько бы нас ни убеждали, не связана с национальными проектами. Дания тратит на эти цели 4 % от ВВП, Франция 3 % уже более 25 лет. Посчитано, что Россия должна потратить на увеличение уровня рождаемости не менее 30 триллионов долларов без всякой гарантии на прирост населения. Рождаемость в России будет колебаться и, может быть, повышаться.

Известно также, что сегодня родителями становятся чаще к 30 годам. У современных родителей появляется разумный подход к выбору образовательного учреждения. Обычно решение принимает мама, платит папа. Необходимо учитывать, что люди разных возрастных групп по-разному воспринимают информацию: выбирая дошкольное образовательное учреждение, они оценивают качество услуг конкретного детского сада. На рынке образования каждое ДООУ имеет свою специфику:

- услуги ДООУ можно узнать, только их получив;
- услуга одновременно и поставляется и потребляется;
- качество услуги непостоянно;
- услугу нельзя вернуть.

Участников рынка образования может ожидать ловушка. Рекламируя услуги, детский сад невольно формирует иллюзию. Родитель, ожидавший большего, психологически чувствует, что его обманули. Неумение и незнание предъявить качество услуг (бесплатных и платных) может повлечь за собой жалобы родителей.

Образовательное учреждение самостоятельно осуществляет финансово-хозяйственную деятельность. Оно имеет самостоятельный баланс и расчетный счет. По ФЗ «Об образовании» социальным заказчиком декларированы родители, но выполнение заказа финансирует учредитель. На фоне общего диссонанса детский сад комбинированного вида должен сохранить конкурентоспособность на рынке образования и организовать интегрированное (инклюзивное) воспитание и обучение в предлагаемых обстоятельствах хронического недофинансирования.

Социологи уже несколько лет прогнозируют рост бюрократического давления и уменьшение реальной поддержки учредителя. Сегодня мы наблюдаем появление частных детских садов, и, вероятно, будет и впредь происходить размежевание потоков и конкуренция. Выиграют детские сады, которые, оставаясь формально государственными, смогут приспособиться к индивидуальным запросам заказчика, т. е. развиваться в сторону улучшения качества предоставляемых услуг. И рассчитывать ДООУ все чаще приходится на себя, а значит, на поддержку родителей.

Как убедить родителей прийти именно в наш детский сад и затем активно участвовать в решении проблем не только педагогических, но и хозяйственных?

Наш детский сад был построен 25 лет назад, причем возводили здание наспех. Огрехи скоростного строительства постоянно напоминают о себе. Финансируется наш сад, как и все дошкольные учреждения: бюджетных денег

едва хватает на ликвидацию аварийных ситуаций, текущий ремонт и приобретение необходимого оборудования.

В 2000 году родители решили создать общественную организацию НП «Радуга», чтобы ежегодно организовывать летний оздоровительный лагерь для младших школьников с нарушением зрения на базе нашего ДООУ. Уставные задачи НП определены так:

- социальная поддержка материнства и детства;
- создание условий для эффективного использования потенциала ДООУ № 167.

Члены организации проводят благотворительные акции, привлекают спонсорскую помощь для расширения оздоровительных услуг детского сада и улучшения их качества. Поскольку деятельность НП проводится на общественных началах, то спонсорская помощь поступает периодически, и в смете доходов ее планировать проблематично.

В 2006 году детский сад заключил договор о благотворительной помощи с БОФ «Российский фонд милосердия и здоровья». Фонд является членом Европейского союза обществ милосердия. Уставные задачи фонда по социальной поддержке и защите прав инвалидов, по содействию программам их реабилитации совпадают с целями нашего учреждения по апробации разного уровня образовательных и реабилитационных программ. Учет благотворительных поступлений и их расходования ведет бухгалтер фонда. Детский сад использует финансовые средства строго по назначению в соответствии с Указом Президента РФ № 1134 от 31.08.1999 г. «О дополнительных мерах по поддержке образовательных учреждений РФ», с договором и предоставляет необходимую документацию родительскому комитету и правлению фонда. Доля спонсорской помощи в обновлении материально-технической базы детского сада ежегодно составляет от 25 до 58 %.

Это результаты социального сотрудничества в, так сказать, денежном исчислении. Не менее значимо активное долговременное сотрудничество с родителями, общественными и другими организациями в повышении качества кадрового обеспечения. В 2009 году в целях подготовки квалифицированных кадров специалистов по работе с детьми с нарушением аутистического спектра ВРОО «Искра надежды» провела на базе ДООУ № 167 обучающий семинар. В 2007 г. НП «Радуга» выступила инициатором проекта «Детский сад для всех». Цели проекта:

Включение родителей особых детей в процесс социальной интеграции, обучение родителей адекватному восприятию дефекта, активная помощь в развитии потенциала ребенка;

Планомерное формирование отношения общества к детям с ОВЗ как к полноценным и равноправным гражданам страны.

Воронежская областная библиотека для слепых проводит информационные дни с обзором новинок специальной литературы и благотворительные акции «Иллюстрированные книжки для слепых детей». Наш детский сад активно сотрудничает с общественными организациями и государственными учреждениями, создавая все условия для того, чтобы каждый ребенок нашел свой оптимальный путь развития.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

РЕМЕЗОВА Л. А.

Самара, Поволжская государственная социально-гуманитарная академия

КУРИЦИНА О. В.

Самара, детский сад № 119 ОАО «РЖД»

Развитие интегрированных форм воспитания и обучения, инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — требования нынешнего дня. Это закономерный этап развития системы образования таких детей. Каждый ребенок с ОВЗ должен иметь возможность реализовать свое право на получение образования в любом типе образовательного учреждения и получать при этом необходимую ему специализированную помощь.

Интегрированное образование предполагает, что ребенок с ОВЗ овладевает знаниями в рамках общеобразовательного стандарта в те же сроки, что и нормально развивающиеся дети. Такой подход возможен применительно к детям, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему. Как указывает Н. Н. Малофеев [1], организация интегрированного образования, инклюзии наиболее перспективна в период дошкольного детства.

Инклюзивное образование детей с нарушением зрения является одним из инновационных направлений в деятельности ДОУ № 119 ОАО РЖД. Для этого в образовательном учреждении созданы необходимые условия. Специально оборудованы кабинеты врача-офтальмолога, психолога, тифлопедагога, учителя-логопеда. В них имеются научно-методические материалы для проведения коррекционной работы с целью преодоления недостатков в физическом и психическом развитии детей с нарушением зрения, оказания помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы дошкольного общего образования.

Реализация этой цели становится возможной при условии профессиональной подготовки педагогов в области коррекционной педагогики и специальной психологии. Для этого в учреждении организованы постоянно действующие семинары для воспитателей массовых групп, в которых воспитываются дети с нарушением зрения. Занятия с воспитателями и родителями проводят специалисты ДОУ. Тематика семинарских занятий тщательно планируется.

В образовательном учреждении создан банк данных о коррекционно-развивающих программах, используемых в работе с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения, учебно-методических пособиях, методических рекомендациях.

Работа с детьми, интегрированными в общеобразовательные группы, ведется в соответствии с выявленными особыми образовательными потребностями. Прежде всего, устанавливается совпадение начала целенаправленного обучения с моментом определения нарушения зрения у ребенка. У большинства детей, поступающих в наше образовательное учреждение, нарушение зрения имело место с рождения или диагностировалось на ранних этапах развития. Однако ранней профессиональной коррекционной помощи, как правило, дети не получали. По результатам психолого-

педагогической диагностики для этих детей разрабатываются индивидуальные коррекционно-развивающие программы сопровождения, предусматривающие, в том числе, восполнение пробелов в оказании коррекционной помощи.

В содержание образования включаются пропедевтические курсы. Это важное условие для введения ребенка с нарушением зрения в различные виды детской деятельности: игру, занятия, труд и др. Пропедевтическая роль коррекционной работы проявляется в сближении ребенка с нарушением зрения с окружающим миром, в подготовке к обучению, воспитанию у него специальных социально-адаптивных способов ориентации при овладении теми или иными знаниями, навыками и умениями [2]. Без пропедевтической работы детям с нарушением зрения невозможно в полном объеме сообразно возрастным возможностям овладеть знаниями, войти в общеобразовательный процесс.

Особое внимание уделяется обеспечению коррекционной направленности разных форм образовательной работы, осуществляемой в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Для этого разработаны схемы анализа педагогической деятельности с учетом оценки процесса коррекционного воздействия.

Относительно детей данной категории обеспечивается более дифференцированное по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, «пошаговое» обучение.

Огромное внимание уделяется обеспечению качественной индивидуализации обучения, особой пространственной и временной организации образовательной среды.

Известно, что результаты коррекционной работы зависят от согласованного участия специалистов разных профилей в образовательном процессе, включения родителей ребенка с нарушением зрения в процесс его реабилитации средствами образования, созданными специалистами. В настоящее время в образовательном учреждении проводится экспериментальная работа с целью разработки модели взаимодействия специалистов, которые обеспечивают сопровождение детей с нарушением зрения, воспитывающихся интегрированно.

Большое внимание уделяется определению и разработке содержания программы коррекционной работы. Определяется перечень необходимых индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, их содержание, план реализации. Разрабатывается система комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения в условиях образовательного процесса. Она включает диагностику особых образовательных потребностей по отношению к разным этапам развития ребенка и индивидуальным образовательным маршрутам, мони-

торинг динамики развития детей, их успешности в освоении основной общеобразовательной программы дошкольного образования, корректировку коррекционных мероприятий, планируемые результаты коррекционной работы и др.

В настоящее время определены этапы по разработке программы коррекционной работы. На первом этапе проводится комплексное медико-психолого-педагогическое обследование ребенка, целью которого является составление экспертного заключения со стороны всех специалистов, участвующих в образовательном процессе, с рекомендациями по поддержке и помощи детям с нарушением зрения.

Второй этап предназначен для определения приоритетных задач индивидуальной программы развития и обучения ребенка. При организации научнообоснованного образовательного процесса необходимо учитывать целый ряд особенностей психического и физического развития каждого интегрированного ребенка.

На третьем этапе проводится специальная диагностика по каждой из взятых для углубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей.

Четвертый этап связан с выделением и определением последовательности структурных компонентов индивидуальной коррекционной работы с ребенком. Каждая образовательная область программы дошкольного образования содержит коррекционный материал, и педагог должен уметь его вычленивать. Перед педагогом встает необходимость проанализировать тему каждого воспитательного мероприятия и определить, какие виды коррекционной работы можно методически увязать с изучаемым программным материалом. Такой анализ поможет выделить наиболее рациональные приемы коррекции психического и физического развития детей с нарушениями зрения. Этому же способствует коррекционный подход к образовательной программе, основанной на комплексно-тематическом принципе построения образовательного процесса. Сам процесс должен быть доступен детям и должен вызывать положительное эмоциональное отношение, необходимое для возникновения соответствующей мотивации.

Пятый этап определяет задачи сопровождения конкретного ребенка на каждом этапе коррекционно-педагогической работы со стороны каждого специали-

ста, участвующего в образовательном процессе. Индивидуальные аспекты организации сопровождения детей с отклонениями в развитии целесообразно рассматривать в контексте деятельности специалистов разного профиля.

На шестом этапе предстоит осуществить деление каждого умения на составляющие его действия с учетом соблюдения правильной последовательности работы, обеспечивающей достижение совпадения в шагах в методике обучения с шагами в развитии ребенка в адекватных возрасту формах работы с детьми в виде игр, бесед, чтения, наблюдений и др. При этом основной формой работы с детьми дошкольного возраста является игра, которая в образовательном процессе задается взрослым.

На этом этапе педагоги испытывают сложности в установлении причин трудностей усвоения программного материала. Для их преодоления необходимо оказание помощи в определении педагогической симптоматики трудностей, психологических причин, вызывающих трудности, способов выявления причин трудностей, способов коррекции выявленных нарушений, устранения имеющихся недостатков. Для этого необходимо создание удобного для использования методического инструментария.

Седьмой этап связан с анализом успешности реализации задач программы, внесение в нее изменений и дополнений по мере необходимости.

Индивидуальная программа составляется сроком на три месяца или полугодие. Далее ее содержание дополняется или изменяется.

Качественно разработанная индивидуальная программа развития ребенка поможет педагогу максимально эффективно реализовать программное содержание, защитит специалиста от односторонности в работе и возможных упущений, поможет разумно использовать рабочее время, обеспечить успешную социализацию детей с нарушением зрения.

Литература

1. Малофеев Н. Н. Образование как институт социализации лиц с ОВЗ в современном обществе. — М., 2010.
2. Плаксина Л. И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. — М., 1998.

КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА

МАКСИМОВА Л. А.

Екатеринбург, ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

В норме зрение становится важным для изучения окружающего мира у шестинедельных детей. С третьего месяца жизни это самый важный сенсорный канал для получения информации об окружающем. При неправильном функционировании зрения или его отсутствии ребенок должен конструировать свой мир с помощью информации, получаемой через слух, осязание, движения, обоняние и вкус. Информация,

получаемая благодаря слуху, отличается от зрительной. Звуки не формируют целостного образа и не могут быть восприняты вторично. Возникают сложности в установлении контактов даже с близкими взрослыми. Отсутствие зрительного контакта воспринимается ими как отсутствие интереса. Родителям нужно научиться слышать слабовидящего ребенка и общаться с ним.

Развитие незрячего ребенка, безусловно, отличается от развития других детей, но это означает только то, что такой ребенок нуждается в повышенном внимании со стороны родителей и специалистов в области детского развития. Опыт работы показывает, что чем раньше ребенок будет получать специализированную помощь, тем более благополучно будет протекать его психологическое развитие, благодаря уникальным компенсаторным возможностям, заложенным в каждом ребенке.

Первым этапом в организации комплексного сопровождения ребенка с нарушениями зрения является комплексная диагностика особенностей его развития. Диагностика осуществляется мультидисциплинарной командой специалистов, работающих в составе психолого-медико-педагогических комиссий различного уровня (региональных и муниципальных).

Следует отметить, что если раньше основной задачей комплексной психолого-медико-педагогической диагностики являлось выявление таких детей и направление их в специализированные образовательные учреждения коррекционного типа, то на современном этапе данные комплексной диагностики являются основой для обеспечения квалифицированной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и их семьям. В настоящий момент принимаются эффективные меры по развитию вариативной системы образования, внедрение инклюзивного обучения, обеспечивающего детям с особенностями в развитии, с проблемами в состоянии здоровья возможность получения образования в условиях общеобразовательных (массовых) учреждений.

Появление такого ребенка в детском дошкольном учреждении (далее — ДДОУ) предъявляет повышенные требования ко всем сотрудникам. Работа по комплексному психолого-педагогическому сопровождению начинается с первых дней пребывания ребенка в ДДОУ. Каждый ребенок, имеющий проблемы в развитии, может достигнуть значительных успехов, если ему будут обеспечены комплексная диагностика, лечение, профилактическая и коррекционно-педагогическая помощь при адекватном обучении и воспитании. Чем раньше начинается работа по сопровождению, тем она эффективнее. Своевременно оказанная адекватная помощь может изменить судьбу ребенка даже при серьезных врожденных нарушениях психофизического развития.

Понимая, насколько каждый ребенок исключителен и нуждается в помощи, очень важно определить и разработать комплексные дифференцированные планы развития и программы обучения с учетом зоны ближайшего развития и потенциальных возможностей ребенка. Для этого в МДОУ создается психолого-медико-педагогический консилиум (далее — ПМПк).

Комплексное сопровождение в ДДОУ обеспечивается системой профессиональной деятельности «команды» специалистов, направленной на создание психолого-педагогических и медико-социальных условий для успешного обучения и развития каждого ребенка, независимо от уровня его способностей и жизненного опыта в конкретной социальной среде. В работе ПМПк идет поиск психолого-педагогических условий, видов и форм работы, при которых достигается поло-

жительная динамика развития ребенка и реализация его потенциальных возможностей. В этом одновременно участвуют специалисты разных профилей: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, руководитель физвоспитания, медик и др. Результатом проведения консилиума является разработанная комплексная программа, соответствующая возможностям ребенка, а также определение ведущей на данный момент проблемы и ведущего специалиста. В ходе работы с ребенком по мере его развития роль ведущего на разных этапах могут исполнять различные специалисты.

В случае появления в ДДОУ ребенка с патологией зрения в качестве ведущего специалиста может выступать педагог-психолог, так как патология зрения является причиной возникновения целого ряда трудностей и нарушений в психическом развитии детей, если их своевременно не включить в систему коррекционной работы.

Первоочередными задачами, стоящими перед коллективом детского сада, выступают: научить ребят вступать в общение с таким ребенком; помочь ребенку не чувствовать своей «ущербности», не воспринимать свой физический недуг как повод для одиночества и формирования комплексов.

Важно организовать совместную игру детей. Ровесник порой способен научить тому, чему взрослые научить не в состоянии. Главное, чтобы дети стали относиться к ребенку с нарушениями зрения как равному, только нуждающемуся в помощи. Они могут помогать ему одеваться, обуваться, ориентироваться по зданию и помещениям детского сада. Это способствует гуманизации взаимоотношений детей, формированию у ребенка с нарушениями зрения ощущения заботы, опоры, доброты и защищенности.

Целесообразно привлечь для работы с ребенком с нарушениями зрения музыкального работника. Музыкальные занятия не направлены на решение конкретных задач развития определенных способностей и умений, а помогают создать условия, поддерживающие в ребенке его естественную способность к творчеству. Такими условиями становятся богатый и разнообразный мир звуков. На занятиях дети знакомятся с музыкальными инструментами, овладевают возможностями собственного голоса.

Воспитателю важно обратить внимание на создание разнообразной предметной среды в группе. Ребенку должна быть предоставлена возможность исследовать и взаимодействовать с различными материалами с целью получения сведений об окружающем мире и разнообразных сенсорных ощущений. Зрячий ребенок сотни раз видит различные предметы до того как начнет их называть. Ребенку с нарушением зрения тоже нужен жизненный опыт, чтобы выработать представления об окружающем мире. Концепция пространства, продуманная с точки зрения возможности ориентироваться в нем, является необходимым условием, чтобы ребенок с нарушением зрения смог научиться перемещаться самостоятельно, иначе ходьба становится моторной функцией, зависящей от помощи взрослого.

Ребенок должен получать достаточное количество впечатлений, обеспечивающих активное состояние ко-

ры головного мозга и способствующих его психическому развитию [3]. Следовательно, для эффективного развития необходимо обеспечение различных сенсорных раздражителей и условий для двигательной активности: сенсорные уголки, заводные, звучащие, сделанные из разного материала игрушки, пространство для подвижных игр со сверстниками, детские аудиокниги и т. п.

Психолого-педагогической проблемой при организации внешнего пространства могут выступать индивидуальные различия в предпочтениях детей, особенностях формирования базовой аффективной регуляции. Уровни аффективной регуляции участвуют в процессе адаптации организма к внешнему миру, играют важнейшую роль в определении полноты и своеобразия чувственной жизни человека. Часть детей могут иметь дисфункцию того или иного уровня, проявляющуюся в повышенной или пониженной чувствительности к определенным воздействиям внешней среды. Например, при гипофункции уровня аффективной пластичности (этот уровень определяет адаптацию организма к внешнему миру, обеспечивает эмоциональный комфорт) ребенок обостренно чувствителен к интенсивности сенсорных стимулов — звуку, тактильным ощущениям, чувствителен к изменению внешнего пространства. В этой ситуации воспитателю следует избегать излишнего перенасыщения внешнего пространства яркими и интенсивными стимулами (обилия игрушек, громкой музыки и т. п.) [1].

Семья, имеющая ребенка-инвалида, — это семья с особым психологическим статусом, так как она имеет специфические по сравнению с семьями, имеющими здоровых детей, очень сложные психологические, социальные и педагогические проблемы. Поэтому сопровождение семьи становится одним из направлений комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи. В рамках данного направления организуются индивидуальные консультации для родителей и членов семьи по вопро-

сам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития, а также совместные детско-родительские занятия, способствующие формированию более тесного контакта родителей со своим ребенком, освоению родителями методов и приемов воспитания. Опыт работы показывает, что специально организованные занятия для детей с проблемами в развитии и их родителей дают в основном положительные результаты и способствуют гармоничному развитию воспитанников. Этому же в немалой степени способствует интеграция таких детей в учебно-образовательный процесс детского сада [4].

В процессе индивидуальных консультаций психолога с родителями прорабатываются многие личностные проблемы, в которые погружен родитель ребенка с особенностями развития. В результате работы психолога с семьей ребенка-инвалида должно измениться его положение в семье. Из требующего постоянного ухода и опеки он превращается в ребенка, имеющего определенные обязанности бытового характера. Родители же, чувствуя поддержку коллектива детского сада и заинтересованность в судьбе их ребенка, приобретают надежду и уверенность в завтрашнем дне [2].

Литература

1. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М., 1990.
2. Савина Е. А., Максименко О. В. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития. — М.: ВЛАДОС, 2008.
3. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста. — М.: Генезис, 2005.
4. Татарова С. П. Реабилитация детей-инвалидов посредством организации совместной деятельности и общения с их здоровыми сверстниками // Журн. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2005. № 2.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ВОСТОЧНОМ АДМИНИСТРАТИВНОМ ОКРУГЕ МОСКВЫ

МАЛОВА А. А.

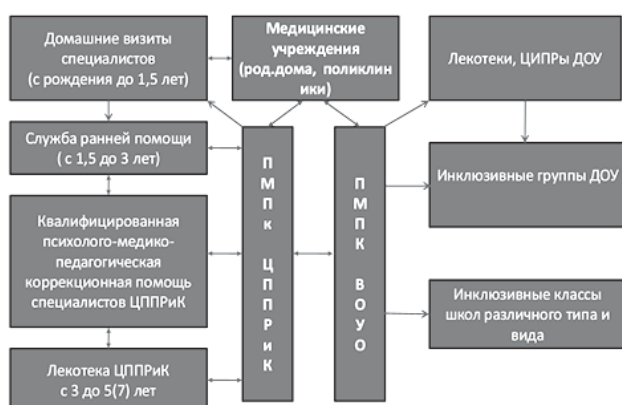
Москва, ГОУ ЦППРиК «Восточный»; МГППУ

Одним из ведущих направлений обновления системы дошкольного и специального образования в настоящее время является развитие инклюзивного/интегрированного обучения. В связи с этим остро встает проблема включения детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников.

С начала 2008—09 учебного года в Восточном административном округе Москвы была создана творческая группа по развитию инклюзивных процессов в образовании, состоящая из специалистов следующих учреждений: ЦППРиК «Восточный», ДОУ № 210,

СОШ № 434, школа-интернат № 29. Данные учреждения объединяла общая цель: дать всем детям возможность наиболее полноценной социальной жизни, само-го активного участия в коллективе, тем самым обеспечивая наиболее полное взаимодействие, и заботу друг о друге как членах сообщества. Для достижения этой цели был разработан проект «ДОМИНО» — «Для Особых Малышей Инклюзивное Образование». Главная задача проекта — создать уникальную модель государственного учреждения, осуществляющего комплексное развитие детей с особыми образовательными потребностями.

Структура работы в рамках проекта «ДОМИНО»



Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в систематической психолого-медико-педагогической помощи и, безусловно, в социализации, адаптации в коллективе и в дальнейшей подготовке к включению в дошкольные образовательные учреждения и школы. Данный вид помощи детям-дошкольникам с ОВЗ оказывают специалисты ГОУ ЦППРиК «Восточный», куда ребенок может поступить по инициативе родителей или же по инициативе образовательных и медицинских учреждений. Будущее ребенка-инвалида зависит во многом от правильно подобранного и осуществляемого специалистами целенаправленного, на основе комплексного подхода, выбора индивидуального маршрута сопровождения.

Ребенку с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, который поступил в центр, оказывается квалифицированная психолого-медико-педагогическая помощь, а также рекомендуется посещение службы ранней помощи (от 1,5 до 3 лет) в режиме группы «Особый ребенок». Важным условием эффективности ранней помощи является активное привлечение ближайшего социального окружения к коррекционной деятельности. Поэтому работа проходит с обязательным присутствием мамы и обучением ее приемам взаимодействия с ребенком, обеспечивающим преемственность коррекционно-развивающего процесса дома.

Дети среднего и старшего дошкольного возраста посещают группу «Лекотека» (3–5 (7) лет). При посещении данной группы контакт со сверстниками дает ребенку с ограниченными возможностями здоровья дополнительные впечатления, новые эмоциональные переживания, развивают его подражательные способности, стимулирует интерес и доброжелательные отношения к другим людям, способствует повышению активности ребенка, развитию коммуникативной, социальной и эмоциональной сфер, формированию когнитивных навыков и навыков самообслуживания.

Содержание деятельности службы ранней помощи и лекотеки определяются индивидуально-ориентированной программой сопровождения ребенка разрабатываемой междисциплинарной командой специалистов Центра на основе существующих методов и техник коррекционно-развивающей работы с детьми с особыми образовательными потребностями. В работе данных служб главным является инклюзивный принцип, а приоритет отдается развитию социально активной личности. Очевидно, что чем раньше начинается программа помощи ребенку с ОВЗ, тем выше эффективность его включения в социум. Данные направления коррекционно-развивающей работы являются подготовительным этапом дальнейшего включения ребенка-инвалида в образовательное пространство ДОУ, а затем в инклюзивные классы школ разного вида и типа.

Процесс инклюзивного образования требует индивидуально-дифференцированного подхода к каждой конкретной группе детей и ориентирован на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого ребенка. Детский сад № 210 является одним из немногих дошкольных учреждений ВАО, реализующих инновационный проект по включению детей с ограниченными возможностями здоровья (дети с расстройствами аутистического спектра, синдромом Дауна) в группы, которые посещают нормально развивающиеся дети. Деятельность инклюзивных групп в детском саду направлена на предоставление образовательных услуг для детей с различными стартовыми возможностями. В их основе лежат идеи дифференциации, уникальности каждого ребенка и концепция использования творческих ресурсов детского сообщества. У детей с ОВЗ и их сверстников появляется возможность сорганизовывать свои интересы в совместной деятельности и игре, создавая тем самым предпосылки развития социальных способностей — умения договариваться с другими, находить компромисс и совместные решения, распределять активность, согласовывать свои действия, выбирать, планировать собственную деятельность, выполнять разные социальные роли, оказывать взаимопомощь и поддержку, уметь исполнять поручения. Специалисты ДОУ № 210 умело используют многовариативные методы работы: организуют предметно-развивающую среду, игровую и предметно-практическую деятельность, развивают инициативу и активность детей.

Основным результатом работы специалистов инклюзивных образовательных учреждений можно считать формирование модели отношения к таким детям и семьям. Эта модель подразумевает выстраивание определенного жизненного пути (ЦППРиК—детский сад—школа) и дальнейшую полноценную включенность особых детей и их родителей в общество.

ПРЕОДОЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

БАРБАРЯН Э. Г.

Москва, ГОУ детский сад комбинированного вида № 2506

Данная статья посвящена возможностям психокоррекционных занятий, построенных на основе инклюзивного (интегративного) подхода, в содействии развитию дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР).

Наше практическое исследование проводилось на базе детского сада комбинированного вида № 2506. В детском саду всего 11 групп. Из них две — коррекционные (старшая и подготовительная) для детей с задержкой психического развития.

В основу практической работы в ходе исследования легла *временная частичная интеграция*, при которой воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми своего возраста для проведения совместных занятий.

В результате первичного обследования были выявлены общие психологические особенности детей с задержкой психического развития. Познавательная деятельность этих детей характеризовалась неустойчивостью внимания: отмечались периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Во время обследования трудно было собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать его в процессе той или иной деятельности. Была очевидна недостаточная целенаправленность деятельности. Дети в основном действовали импульсивно, часто отвлекались, у них отмечалась низкая произвольная регуляция поведения. Наблюдалось снижение скорости выполнения перцептивных операций, ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имела более низкий, по сравнению с нормой, уровень развития, дети в основном прибегали к практическим способам ориентировки в свойствах предметов. Также у детей с задержкой психического развития отмечались: замедленный процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности; ограничение объема памяти и снижение прочности запоминания. В процессе обследования у детей возникали сложности с созданием целого из частей и выделением частей из целого. Также было выявлено замедление процесса формирования мыслительных операций, затруднение процесса восприятия и осмысления содержания рассказов. Отмечались существенные проблемы формирования связной речи, незрелость эмоционально-волевой сферы, низкий уровень коммуникативной деятельности, проблемы в сфере социальных эмоций, отсутствие «эмоционально теплых» отношений со сверстниками, неспособность ориентироваться в нравственно-этических нормах поведения.

Названные особенности наиболее ярко проявлялись в игровой деятельности: отмечалось снижение интереса к игре и игрушке, с трудом возникал замысел игры, сюжеты игр тяготели к стереотипам, преимущественно затрагивали бытовую тематику. Ролевое поведение отличалось импульсивностью, игра как самостоятельная деятельность не была сформирована, дети

мало общались между собой в игре, часто между ними возникали конфликты, коллективная игра не складывалась.

Как известно, психологические проблемы ребенка, имеющего отклонения в развитии, наиболее ярко проявляют себя в процессе общения со сверстниками. Поэтому в результате взаимодействия специалистов был разработан *цикл психокоррекционных занятий в рамках инклюзивного (интегративного) подхода, направленных на преодоление нарушений личностного развития и социализацию детей с ЗПР*.

Цикл состоял из 8 занятий по 30–35 минут каждое. Занятия проводились 2 раза в неделю в игровой форме в подгруппах по 6 детей. В каждую подгруппу вошли три ребенка с задержкой психического развития и три — без задержки; в остальном группы формировались в случайном порядке. В период исследования занятия были проведены в 5 таких подгруппах, и, таким образом, общее число детей с ЗПР, прошедших занятия, составило 15 человек.

Основными *задачами* данных психокоррекционных занятий являлись:

- отработка коммуникативных навыков, развитие навыков сотрудничества, взаимной эмпатии;
- снижение психоэмоционального напряжения, тревожности у детей;
- коррекция агрессивных проявлений, препятствующих общению;
- организация эмоционального поведения детей, т. е. создание эмоционального настроения в группе;
- обучение способам регуляции эмоциональных состояний и анализу внутреннего состояния (своего и других людей).

В отношении детей без задержки ставились задачи общего эмоционального и коммуникативного развития, и для них данные занятия стали своеобразным психологическим тренингом, в котором создавались условия для самораскрытия участников, а также для формирования толерантного отношения к сверстникам.

Независимо от содержания, все психокоррекционные занятия имели единую структуру, которая определялась последовательностью этапов:

1. *Ориентировочный этап*. Задачи: сплочение группы; раскрепощение участников; установление доверительных отношений между детьми и психологом; снятие негативного настроения.

2. *Коррекционный*: развитие навыков сотрудничества, взаимной эмпатии; разрядка агрессивных импульсов; коррекция страхов и негативных черт характера; развитие психических процессов.

3. *Релаксационный*: снятие мышечных зажимов; снижение психоэмоционального напряжения; развитие воображения, чувственного восприятия.

4. *Заключительный*: подведение итогов; закрепление полученных навыков.

Известно, что эффективность усвоения навыков зависит от возможности их переноса в повседневную

жизнь. Поэтому наша работа осуществлялась при тесной взаимосвязи специалистов с воспитателями и родителями детей.

Уровень познавательной деятельности детей с задержкой психического развития в результате таких инклюзивных занятий особых изменений не претерпел. Однако некоторые улучшения показателей наблюдались: внимание стало более устойчивым, значительно улучшилось восприятие, повысилась работоспособность, увеличился объем памяти.

Что же касается основных задач данных психокоррекционных занятий, то здесь можно наблюдать более заметную положительную динамику. Цель, ради которой был разработан цикл занятий, в целом достигнута. У детей с ЗПР были развиты навыки сотрудничества, значительно улучшился уровень коммуникативной деятельности, появилось внеситуативно-личностное общение. Кроме того, у них наблюдалось снижение психоэмоционального напряжения, тревожности и агрессивных проявлений.

Условием социализации ребенка является развитие созидательного потенциала личности, а ее практическими критериями — эмоциональное благополучие и социальная компетентность как готовность реализовывать поведение в соответствии с присвоенными социальными нормами. Таким образом, успешность социализации определяется степенью усвоения и принятия ценностей, норм, правил существования данного общества и степенью активности личности, ее самореализации и успешности в деятельности и общении.

В ходе инклюзивных занятий взаимоотношения специалиста со здоровыми детьми выступили для детей с задержкой психического развития моделью социально нормируемых отношений со взрослым как представителем общества. Неотъемлемым содержанием этих отношений является регуляция поведения ребенка. Спустя несколько занятий дети с задержкой психического развития, испытывая потребность во взаимопонимании и сопереживании взрослому, стали больше стремиться к внеситуативно-личностному общению, охотно воспринимать опосредованно транслируемые через поведение здоровых сверстников нормы поведения. Они начали проявлять больший интерес к сюжетно-ролевой игре, к действиям других детей в игре, воспринимали игру как совместную деятельность. Поведение у большинства детей стало более произвольным. В ходе наблюдения за поведением детей отмечался рост показателей саморегуляции, а также значимости внешнего контроля, то есть появилась ориентация на сверстников и их замечания.

Произошедшие изменения в эмоциональном развитии дошкольников с ЗПР подтверждают актуальность целенаправленной и систематической развивающей и коррекционной работы в рамках инклюзивного (интегративного) подхода, а также необходимость индивидуально-дифференцированного подхода к каждому конкретному ребенку. Результаты нашего исследования показывают потенциал инклюзивного обучения для преодоления нарушений развития и социализации дошкольников с ЗПР и ставят задачу продолжения практических исследований в этом направлении.

ЖЕСТОВО-ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ИГРЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ, В ИНКЛЮЗИВНЫХ ГРУППАХ ДОУ

ПАНКРАТОВА М. В.
Москва, ИППО МГППУ

В настоящее время в связи с интенсивным развитием системы инклюзивного образования в России значительно увеличилось количество дошкольных учреждений, имеющих группы данной направленности. Развитие таких садов обеспечивает повышение доступности и качества образовательных услуг для детей с различными нарушениями в развитии как раннего, так и дошкольного возраста. Между тем, введение инклюзивной практики требует внедрения новых педагогических технологий, отвечающих образовательным потребностям детей различных категорий.

Особую сложность составляет включение в группу ДОУ детей с аутизмом или нарушениями аутистического спектра. Данная категория детей имеет грубые нарушения коммуникативного поведения, что значительно затрудняет процесс адаптации и интеграции их в коллектив сверстников.

Основными механизмами, формирующими сам синдром аутизма, являются исходно низкий психический тонус и искажение сенсорных порогов, что обеспечивает следующие трудности в развитии аутичного ребенка [2]:

трудности взаимодействия с близкими взрослыми (отсутствие или задержка фиксации взгляда на лице близ-

кого взрослого, задержка в появлении комплекса оживления или его редуцированность, трудности принятия антиципирующей позы, трудности в различении эмоций, грубые нарушения формирования привязанности);

трудности взаимодействия с окружающими, которые проявляются в недифференцированности обращений ребенка к другим;

трудности произвольной организации (отсутствие или непостоянство отклика на собственное имя; отсутствие или недоразвитие навыков совместного внимания; отсутствие или задержка в формировании подражания; зависимость ребенка от окружающего сенсорного поля).

Все вышеперечисленное создает особые сложности в организации педагогической работы с аутичным ребенком. Специалисты инклюзивных групп испытывают значительные трудности в выборе педагогических техник и методов при организации занятий с такими детьми, часто не знают, с чего начать коррекционно-развивающую работу. При этом, безусловно, начальные этапы работы являются самыми тяжелыми и требуют от педагога максимального внимания и сосредоточения на ребенке и его особенностях.

Наша практика работы с глубокоаутичными детьми раннего и дошкольного возраста показывает значительную эффективность использования на начальных этапах работы именно жестово-двигательных игр. Эти игры родители используют с самых давних времен, с самых первых дней жизни ребенка, когда он еще не умеет говорить, ходить, общаться. Они способствуют установлению эмоционального контакта, развитию первых навыков взаимодействия и общения, формированию «Я-позиции», выстраиванию границ «Я и другой». Именно такие игры позволяют ребенку переживать свое движение и тактильные ощущения, осознавать себя в границах собственного тела [1].

Жестово-двигательные игры представляют собой синтез ритма, движения, слова, голоса, мелодии. Именно это сочетание объясняет их особую эффективность в работе с глубокоаутичными детьми. Такие игры позволяют включать ребенка в ситуацию занятия максимально безболезненно как для него, так и для педагога. Это обеспечивается разнообразными формами их проведения и разнообразной степенью участия в них самого ребенка. На первых этапах он может просто сидеть на руках у взрослого и наблюдать за действиями всех остальных участников, затем взрослый может проделывать определенные действия на ребенке (стучать по ножке, ритмично гладить по спинке). В дальнейшем педагог переходит к совмещенным действиям, а потом к совместно-разделенным и самостоятельным. Такие игры могут проводиться в группе, в малой подгруппе и один на один с ребенком. Их содержание изменяется от простого к сложному.

Что позволяет корректировать жестово-двигательные игры?

1. Значение таких игр для поднятия психического тонуса неоднократно подчеркивалось многочисленными исследователями раннего детского аутизма. Ритмическая структура, заложенная в игре, позволяет максимально эффективно повысить низкий психический тонус ребенка с аутизмом. Мама или педагог может посадить ребенка на колени и, ритмично раскачивая его, похлопывая по спине, проводить игру-попевку, используя в игре сюрпризные моменты, приятные для ребенка. Примером может служить игра «Поехали-поехали, в ямку бух», где на последних словах ребенок как бы проваливается вниз, а мама или педагог его ловят.

2. Данный вид игр в сочетании с элементами холдинга (удержания) позволяет работать над развитием непосредственного взаимодействия ребенка и взрослого: развитием зрительного контакта, внимания к действиям взрослого, позволяет преодолевать страх тактильного взаимодействия.

3. Жестово-двигательные игры позволяют развивать представления о собственном физическом Я, что является крайне актуальным для ребенка с аутизмом. Они помогают ему переживать свои действия и движения, осознавать их и придавать им социальное значение. Такие игры способствуют осознанию ребенка в границах собственного тела, что помогает выстраиванию ситуации «Я и другой». Овладение собственным телом является основополагающим навыком для дальнейшего развития произвольности, самоконтроля, внимания и пространственной ориентировки.

Примером такого использования игр может быть упражнение «Потягушеньки-потянушеньки»:

*Потягу-у-ушеньки-порастушеньки
Руки медленно тянем кистями вверх, а пяточки вперед-вниз.*

Вдоль растушеньки.

Ладонями оглаживаем тело плотно и ласково от макушки книзу до самых кончиков ног.

А поперек толстушеньки.

*Потягиваемся руками широко в стороны
И крепко обнимаем тело ребенка.*

От пяточек

Крепко сжимаем пяточки ребенка

До макушеньки.

Гладим по голове.

На следующем этапе работы, когда у ребенка уже есть некоторые представления о схеме собственного тела, можно использовать более сложные игры, которые требуют от него самого большого участия.

4. Жестово-двигательные игры позволяют работать педагогам над развитием навыков подражания. Подражание является базовым механизмом для развития всех детских видов деятельности, тем не менее, как говорилось выше, данный навык не развит у детей с аутизмом совсем либо находится на крайне низком уровне. Изначально ребенок может просто наблюдать за действиями педагога и других детей, затем возможен переход к совместным и совместно-разделенным действиям. Такие игры облегчают развитие подражания благодаря их ритмичности, сочетанию движения и слова. Каждое действие, совершаемое участником игры, надлено смыслом, особым социальным значением. Если ребенок может подражать взрослому, его можно постепенно учить наблюдению и подражанию действиям сверстника.

5. Игры позволяют ввести ребенка в коллектив сверстников. Степень его участия на первых этапах может быть минимальна. Основным условием включения ребенка в такие игры является возможность его спокойного пребывания среди остальных детей, поведение, которое не мешает остальным и самой ситуации занятия. Возможно, сначала такой ребенок будет просто наблюдать за остальными, затем захочет делать все вместе с тьютором, а затем участвовать самостоятельно. Опыт проведения игровых занятий показывает, что дети включаются легче в групповые игры, если эти игры имеют четкую, хорошо знакомую структуру проведения:

— в группе один ведущий, который ориентирует всю группу и является центром ее внимания;

— в группе есть определенные ритуалы, такие как обозначение начала и конца занятия;

— занятие имеет определенную ритмичность, т. е. чередуются игры, которые требуют от большей концентрации внимания от ребенка, то меньшей, подвижные игры и игры, направленные на расслабление и успокоение детей;

— речь ведущего группу всегда опережает движение;

— речь ведущего эмоциональна, а движения контрастны.

Таким образом, жестово-двигательные игры позволяют не только эффективно работать с деть-

ми, имеющими самые разнообразные нарушения, но и делать развитие их нормально развивающихся сверстников более гармоничным, полным и здоровым. Это значит, что они отвечают основному условию инклюзивного образования — комфортному и безопасному состоянию всех его участников.

Литература

1. Абдулаева Е. А. Сенсорно-двигательные игры для детей раннего и младшего дошкольного возраста // Журн. Дошкольное воспитание. 2010. № 8.
2. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). — М.: Теревинф, 2007.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ДЕТСКИЙ САД: ПУТИ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЦЫРУЛЬНИКОВА Е. Л.

Москва, Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения «Наш Дом»

Наш детский сад существует уже двадцать лет. Первые две группы интегрированного типа, которые стали основой сада, начали работать осенью 1991 года.

Для специалистов, работающих с проблемными детьми, было очевидно, что во многих случаях наиболее приемлемой для дальнейшего развития ребенка является среда здоровых детей, а семье, в которой растет «особый» ребенок, необходима помощь в его развитии, обучении, социализации. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья не должен быть изолирован от общества, и его включение в социум должно проходить в тех же возрастных рамках, в которых это происходит у других детей.

Кроме того, необходима ранняя и эффективная система его реабилитации — от ранней помощи до его включения в жизнь общества. Родители должны видеть и понимать, что у их ребенка будет как можно более полноценная жизнь, что он (да и они сами) не будет изолирован от общества, что для него будут возможны обучение, посильная работа, разнообразные формы досуга. Включать ребенка в социум нужно именно в дошкольном возрасте, когда не так значимы различия между детьми. К тому же мы знаем, что для развития многих навыков ребенка (в том числе общения и речи) есть свой, наиболее благоприятный сензитивный период, и упущенное время далеко не всегда удается «отыграть».

Дети в интегративной группе не ставят друг другу диагнозов, и активные, эмоциональные малыши «вытягивают» «особого» ребенка на контакт, на игру, на взаимодействие. Дети легко мирятся с тем, что их ровесник чего-то не умеет делать. Ведь они сами так недавно этому научились. «Наверно, он еще маленький», — говорят они и пытаются помочь, научить.

Нам часто задают вопрос, не вредно ли детям без выраженных особенностей развития общество детей с ограниченными возможностями. Для родителей, которые приводят детей в «Наш Дом», ответ очевиден. На сегодня очередь здоровых детей, желающих посещать наш сад, значительно больше, чем мы можем вместить.

Чем же он привлекает «обычных» родителей? Возможно, тем, что здесь учитываются особенности *всех* детей. Ведь и «норма» бывает разной: кто-то очень застенчив и ему трудно общаться, кто-то быстро истощается, кто-то медлителен, а кто-то, наоборот, гиперактивен. Для любого ребенка (и для его родителей) важно, чтобы его особенности были понятны взрослому, что-

бы его любили и принимали таким, какой он есть, не пытаясь подогнать к какому-то усредненному эталону, удобному для взрослых. И интегративная группа дает такую возможность. Здесь учитывают особенности каждого ребенка, стараются понять, какая помощь нужна именно в данном конкретном случае.

Важным нам представляется и то, что обычные дети учатся толерантности, принятию факта, что все люди разные. В «принимающей» атмосфере интегративной группы дети учатся лучше осознавать собственные возможности. Это прибавляет им креативности, уверенности в себе. Мы знаем, что этот опыт пригодится им в школьной, а затем и взрослой жизни.

Работу с детьми и родителями мы начинаем с группы раннего развития. Дети приходят туда вместе с мамами два раза в неделю. Занятия в группе включают игры в кругу, музыку, ритмику или театр, ручную деятельность и направлены на развитие подражания, включение телесного и эмоционального взаимодействия малышей и родителей. Дети, которым это необходимо, получают индивидуальные занятия. После занятий все участники группы — дети, родители и педагоги — вместе пьют чай.

Семьи нормально развивающихся детей и семьи детей с особыми потребностями должны научиться быть вместе, принимать друг друга, относиться терпимо и с уважением к своим и чужим детям. Это обязательное условие нашей работы, иначе невозможно создать полноценную интегративную среду.

Систему взаимоотношений в саду мы считаем очень важным компонентом интеграции. «Наш дом» — это не просто название, мы стараемся, чтобы отношения внутри сада между детьми и педагогами, в группах детей были похожи на отношения в семье, строились на доверии, заинтересованности, взаимопомощи. Работа с ребенком должна быть не просто работой различных специалистов, а единым системным воздействием. Здесь важен принцип командной работы, включающий четкое распределение обязанностей между специалистами и особую систему межпрофессиональных отношений не только педагогов, но и врачей.

Основной комплекс задач, связанных с развитием ребенка, решается на ежедневных занятиях: индивидуальных, подгрупповых и групповых. На занятиях мы учитываем индивидуальные особенности ребенка, стараемся создавать атмосферу успешности, поддерживаем взаимопомощь, интерес детей к предложен-

ным заданиям. Вопрос включения детей с высоким образовательным потенциалом и тех, чьи возможности ограничены, в единое образовательное пространство решается включением в занятие педагога сопровождения и разработкой заданий различного уровня сложности.

Многие дети получают индивидуальные занятия, в том числе с нейропсихологом, игровым психологом, педагогами дополнительного образования. Наши малыши работают в керамической и столярной мастерских, шьют.

Для детей, посещающих сад, и их родителей работают детско-родительские группы. Здесь родители могут обсудить с психологом волнующие их вопросы взаимоотношений с ребенком, ближе познакомиться

с другими детьми, посещающими группу, и их семьями.

Праздники — важная часть нашей работы. У нас праздник — не показательное выступление, это игра — спектакль, сказка, в которых участвует ребенок вместе с педагогами, а иногда и с родителями. Готовимся мы к ним все вместе и потом чай пьем все вместе за одним столом — дети, их братья и сестры, педагоги и родители.

Детям комфортно в нашем саду, они охотно приходят к нам. Но наш комфорт — это подготовка к реальной жизни, а не особые тепличные условия. В этой жизни, хочется надеяться, наши дети смогут легче находить общий язык с самыми разными людьми, понимать и принимать их. И в этом мы видим одну из основных задач нашего сада.

ИЗ ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕГРАТИВНЫХ ГРУПП В ЦЕНТРЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ

МОРЖИНА Е. В.

Москва, РБОО «Центр лечебной педагогики»

За более чем двадцатилетнее существование Центра лечебной педагогики (ЦЛП) наши специалисты неоднократно участвовали в создании интегративных групп в детских садах, где учились общаться, играть и заниматься дети с обычным развитием и дети с различными нарушениями. Опыт работы подтверждает, что интегративные группы очень важны как для тех, так и для других.

В этой статье мы хотели бы рассказать об одном из наших проектов в данном направлении — об интегративных группах для дошкольников «Детский сад», действующих в ЦЛП на протяжении последних 4 лет. В 2010–2011 учебном году в рамках этого проекта работают две группы: для детей 5–7 лет и для детей 3–4,5 лет.

Каждую группу посещают 10–11 детей. Из них 2–3 ребенка имеют особенности развития. Для них группа становится новой ступенькой развития и социальной адаптации. Как правило, это дети из числа воспитанников ЦЛП, имеющих особенности эмоционально-волевой сферы (нарушения взаимодействия со взрослыми и детьми, выраженные трудности адаптации к новой ситуации), нарушения сенсорной интеграции, задержку психоречевого и моторного развития, генетические синдромы. В интегративные группы мы берем детей, которые потенциально готовы к участию в общей деятельности при организующей помощи взрослых. Поэтому обычно это дети, ранее получавшие психолого-педагогическую помощь: занятия с игровым терапевтом, дефектологом, логопедом, нейропсихологом, музыкальным терапевтом, специалистом по ЛФК, а также групповые занятия. В интегративной группе работают 2 педагога, им помогают волонтеры.

Вхождение в интегративную группу — это важная задача для всех детей, и для обеспечения успешности этого этапа необходимо выполнение ряда педагогических условий.

С нашей точки зрения, важнейшим условием для адаптации ребенка к новой ситуации является сохранение у него ощущения комфорта и безопасности. По-

этому родителям ребенка, который начинает посещать группу, мы предлагаем сопровождать его столько, сколько необходимо — до тех пор, пока у него не сложатся отношения с кем-либо из педагогов или детей. Длительность этого адаптационного периода зависит от индивидуальных особенностей ребенка. В этот период родители могут помогать педагогам (например, с подготовкой к занятию ручной деятельностью) либо заниматься своими делами в помещении группы. Главное, чтобы ребенок знал, что в любой момент, когда ему понадобится, он может прибежать за помощью и поддержкой к маме.

Однако в большинстве случаев одного присутствия на занятиях мамы бывает недостаточно для успешной адаптации ребенка. Поэтому на первых порах *особого ребенка в интегративной группе сопровождает специалист* — тот, с кем у малыша сложились доверительные отношения, возник эмоциональный контакт на занятиях в ЦЛП. По мере адаптации ребенок становится готов отпустить специалиста и выстроить отношения с кем-то из педагогов, работающих в группе. Гораздо реже, но бывает, что ребенок адаптируется в интегративной группе благодаря опоре на структуру дня: у малыша появляются любимые занятия, ради которых он готов приходить в коллектив и принимать определенные правила.

При организации занятий большое значение имеет *распределение ролей между педагогами*, благодаря чему дети легче осваиваются в группе. Например, определяется «ведущий» — педагог, который обозначает для детей правила поведения, структуру дня (чем занимаемся сейчас, что будет после), а второй педагог помогает эти правила выполнить, ориентирует на обозначенное событие и в ряде случаев дает образец нужного поведения. В течение дня педагоги периодически меняются ролями.

Структура группового дня является необходимым условием для привыкания детей к новой ситуации. Важны здесь как определенная последовательность занятий, так и подбор самих занятий.

Каждый день у нас начинается со «свободной игры», длящейся от 40 минут до часа. Один из педагогов находится в игровой, а другой встречает приходящих детей и беседует с родителями. Свободная игра нужна для более комфортного перехода из домашнего мира в мир группы. В игровой педагог раскладывает железную дорогу, кубики, набор кукольной посуды, набор зверей и другие игрушки, которые могут понравиться детям и вызвать желание играть. На столе подготавливается все необходимое для рисования. Педагог присутствует в комнате, оставляя детям свободу действий и подключаясь к игре в тот момент, когда вмешательство взрослого действительно необходимо. В начале учебного года, когда дети только знакомятся друг с другом, им бывает трудно организовать совместную игру — в этом случае педагог инициирует игру сам, незаметно вовлекая в нее детей. Здесь важно, чтобы взрослый чувствовал себя одним из играющих — просто более опытным и знающим разные варианты игр. Тогда игра получается «на-равных» и ребенок начинает проявлять собственную активность — лучше осваивает игровые ситуации и учится играть. Важно помнить, что свободная игра должна давать возможность ребенку по собственному желанию присоединиться к игре или выйти из нее, а также обязательно приносить удовольствие играющим.

После включения детей в игровую ситуацию педагог объявляет какое-то совместное игровое событие. Например, предлагает отправиться в путешествие — это игра с выбором ролей, постройкой «корабля» и т. д. Педагог задает и поддерживает общую канву игры, а дети сами выбирают — на чем путешествовать, что взять с собой, где приземлиться и т. д.

Или педагог звонит в колокольчик (а потом это охотно делают сами дети) и приглашает всех на спектакль. Вместе с детьми он строит «театр»: вот здесь — сцена, а там — зрительный зал. И предлагает сыграть знакомую сказку, вместе с детьми распределяет роли и подбирает костюмы и реквизит. Либо дети сами говорят, кем они будут, выбирают себе костюмы, а педагог, отталкиваясь от ролей, разворачивает сюжет, в котором будут задействованы все персонажи. Всем детям нравятся «превращаться», и задача педагога — помочь им в этом. Когда все увлечены одним делом, ребенку легче почувствовать себя частью команды. Те, кому сложно участвовать в общей деятельности, могут наблюдать со стороны и по мере готовности присоединяться к группе.

Возможны и другие варианты совместных игр. Когда дети их запоминают и у них появляются предпочтения, педагог помогает им учиться выбирать игру и договариваться друг с другом.

После свободной игры и организованного педагогом занятия детям предлагается завтрак. В столовой роли педагогов также распределены: один педагог сидит за столом с детьми, второй — на раздаче. В нашей столовой есть правило — не уходить с едой из помещения. При этом педагоги дают возможность ребенку самому «строить отношения» с едой: ребенок сам определяет, что и в каком количестве он съест.

После завтрака детей приглашают на занятия ручной деятельностью. Один педагог ведет занятие, другой — помогает тем, у кого возникают затруднения. Затем прогулка, обед, отдых, тихие игры для детей, которые не спят днем, полдник.

Важно еще раз отметить, что мы даем ребенку самому в большинстве случаев определять, что он хочет делать. При этом, разумеется, ограничением является комфорт других детей и социальная допустимость определенного поведения. Как правило, нам удается так организовать любую деятельность, чтобы каждый ребенок сам захотел в ней участвовать. Например, далеко не все дети хотят днем спать. Но мы из этой ситуации делаем привлекательное и интересное событие: во время дневного сна один педагог читает книжку, а дети, лежа, слушают. Если ребенок не готов укладываться в постель, ему разрешается тихонько посидеть и послушать, а как только захочет — пойти и лечь на свое место. Постепенно все дети с удовольствием ложатся, тихо слушают сказку, а потом засыпают.

Дети с особенностями развития получают необходимую помощь: кому-то нужно помочь сесть за стол, приступить к действию (например, начать есть), кому-то нужно увести из помещения и помочь успокоиться. Ведь для обычных детей достаточно создать ситуацию свободного выбора, чтобы они развивались, но для детей с особенностями не все так просто. Например, Васе, который ходит в нашу интегративную группу, нужны правила и систематическая помощь, чтобы их освоить, а также надо научиться общаться, разобраться с собственными желаниями и понять структуру дня (узнать и освоить предлагаемые виды деятельности, чтобы затем делать выбор, имея полную картинку).

Другим важным условием успешности работы интегративной группы является учет особенностей темпа и работоспособности каждого ребенка. Для решения этой задачи мы используем:

— чередование игр и занятий, внутри которых создается определенное напряжение, с играми и занятиями, на которых можно расслабиться, отдохнуть;

— специальную помощь ребенку, который не может сам справиться с впечатлениями, эмоциями.

Здесь подходит метафора «вдоха» (напряжения, активности, концентрации) и «выдоха» (расслабления и паузы). Например, если ребенок переполнен впечатлениями, а общая игра еще продолжается, педагог может использовать различные формы «выдоха» для данного ребенка: если ребенку не хочется покидать комнату, он может побыть наблюдателем, сесть в сторонке на стульчик и разглядывая всех в подзорную трубу или же «фотографируя» играющих. Другой вариант — перейти в соседнее пространство и там поиграть одному или с кем-то, кто тоже устал от шумных игр.

Для нас важно создать такую среду в группе, в которой дети могли бы действительно свободно играть. Для этого активность педагога не должна подменять и заменять детскую: когда нужно, он предлагает, показывает вариант игры, а как только дети сами разворачивают игру, тут же отходит на второй план, оставаясь рядом на случай трудной ситуации. Критерием правильно выстроенных отношений с точки зрения дистанции является способность детей самим активно и творчески разворачивать игру, а не ожидать от взрослого постоянных идей.

Приведем примеры включения двух детей с особенностями развития в наши группы.

Петя (синдром Аспергера). Мальчик пришел в интегративную группу в 5 лет. В новой ситуации был очень тревожен, что проявлялось в резком возрастании

моторной и речевой активности. Мальчик приходил в группу одним из первых, и по мере увеличения числа детей нарастала его тревога. Петя пытался привлечь внимание педагога на себя, постоянно задавал одни и те же вопросы, начинал говорить громким неестественным голосом. В организованные игры включался ненадолго, с помощью взрослого, который все объяснял ему и поддерживал его. С детьми взаимодействовал только при помощи взрослого. Мальчик выбирал только хорошо знакомые игры, игрушки, занятия. Если вдруг что-то менялось в привычной ситуации — очень расстраивался. Наличие сенсорных страхов вызывало иногда резкую аффективную реакцию: крик и плач по поводу мокрых носков, заевшей молнии.

За прошедшие два года, в течение которых Петя ходил к нам в интегративную группу и продолжал индивидуально заниматься с игровым терапевтом, логопедом, специалистом по телесно-ориентированным занятиям и педагогом по ручной деятельности, заметна положительная динамика. Теперь мальчик проявляет стойкий интерес к другим детям. Он обращается к ним с просьбами, меняется игрушками, радуется совместным играм, может выбрать и предложить свою игру. На занятиях по ручной деятельности научился работать с различными материалами и выполнять задания по образцу. Ориентирован на ведущего занятие. Петя теперь говорит спокойным негромким голосом. Он охотно участвует во всех видах общей деятельности, принимает изменения в структуре группового дня. В следующем учебном году Петя будет продолжать посещать нашу интегративную группу, индивидуальные занятия в Центре, а также начнет ходить в группу подготовки к школе в ЦЛП.

Алеша (синдром сенсорной защиты). Мальчик пришел к нам в интегративную группу в 4 года, до этого занимался в Центре индивидуально с игровым терапевтом и посещал игровую группу. Алеше было сложно вступать во взаимодействие и участвовать в занятиях: он быстро истощался от количества различной информации и погружался в стереотипную предметно-манипулятивную игру. В столовой мог есть только свои любимые сушки. С детьми мог взаимодействовать очень недолго (ему нравилось бегать в запуски с другим ребенком). Напряжение было еще довольно сильным, мальчик часто ходил на носочках и говорил скандированным голосом. В первое время Алеше помогал адаптироваться в группе знакомый ему игротерапевт. Затем Алеша выделил одного из педагогов группы и стал к нему обращаться с вопросами и предложениями.

За 1,5 года посещения нашей интегративной группы у мальчика можно видеть следующие изменения: возросла выносливость и работоспособность. Увеличилось время пребывания в группе. Мальчик общается с детьми и взрослыми довольно свободно: задает по ситуации вопросы, замечает детали в одежде других детей («какая ты, Ася, нарядная пришла»), выражает свое желание или нежелание в чем-либо участвовать. Часто сам выступает инициатором каких-нибудь сюжетных игр. У него появился друг. Теперь он включается в сюжетно-ролевые игры, действует внутри игры соответственно роли. Научился принимать пищу вместе с другими детьми (с удовольствием ест кашу, пьет сок). Мальчик принял все занятия по расписанию и в них активно участвует. Маме предложили пойти в

районный сад, и сейчас Алеша вполне успешно адаптируется к требованиям, которые там к нему предъявляются. Он занимается в саду без сопровождающего, мама ждет его в коридоре. Еще совсем недавно это было бы невозможно.

В заключение хотелось обозначить наиболее важные задачи, которые решаются в наших интегративных группах.

1. Помочь ребенку освоиться в детской группе, привыкнуть к основным режимным моментам.

2. Создать такую среду, в которой дети хотели бы играть друг с другом, участвовать в общей деятельности.

3. Поддерживать развитие каждого ребенка, создавая условия для возрастания активности и самостоятельности, для реализации потенциала каждого ребенка.

Для решения этих задач очень важно, чтобы педагоги работали в команде, регулярно обсуждая и планируя свою работу, достижения и трудности каждого ребенка, находя новые средства и пути для помощи каждому из детей.

Также мы можем выделить наиболее важные умения, которые появляются у детей в процессе занятий: умение понимать и выражать свои желания; умение выражать свои эмоции социально-приемлемым способом; умение уважать желания и выбор другого человека; умение слушать и слышать другого человека; умение соблюдать очередность в игре, общей деятельности, общении; умение завершать одно событие, действие, а потом переходить к другому; умение ориентироваться во временно-пространственных отношениях; умение играть вместе с другими детьми; умение ориентироваться на взрослого, который выступает носителем норм и правил в данном месте; умение просить о помощи и предлагать помощь другому человеку.

Успешность достижения поставленных задач во многом зависит от соблюдения важных педагогических условий:

- уважение к другим людям (детям, педагогам, родителям), уважительное отношение к личному пространству детей (еда, сон, игра, деятельность...);

- создание интегративной среды и постоянное наблюдение за качеством процесса интеграции (оказание необходимой помощи каждому ребенку);

- соблюдение всех достигнутых с ребенком договоренностей со стороны взрослого;

- постепенное включение ребенка в группу (постепенное увеличение времени нахождения в группе в комфортном для ребенка режиме);

- наличие сопровождающего для ребенка с особенностями развития во время адаптационного периода;

- специальная организация командного взаимодействия специалистов с учетом поставленных задач (распределение между ними ответственности, обязанностей, ролей; регулярные обсуждения проблем и постановка задач на педсоветах и т. д.);

- создание партнерских отношений с родителями (родители выступают как активные участники процесса адаптации ребенка);

- готовность к обсуждению спорных ситуаций, готовность менять содержание и форму, если они мешают процессу интеграции;

- высокий профессиональный уровень и творческий подход педагогов к работе.

ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ

КАРАНЕВСКАЯ О. В.

Москва, РБОО «Центр лечебной педагогики», МГПУ

ЯРЕМЧУК М. В.

Москва, РБОО «Центр лечебной педагогики», МГППУ

Согласно Конституции РФ каждый человек имеет право на образование. То есть каждый ребенок по достижении им школьного возраста имеет право учиться в школе. Однако не всем детям в силу разных причин удается успешно включиться в школьную жизнь, адаптироваться к новым условиям. Для формирования готовности к школьному обучению проводится специальная работа как на базе дошкольных образовательных учреждений, так и на базе школ, различных центров.

Следует напомнить, что готовность к школьному обучению является комплексным, многокомпонентным понятием, включающим в себя не только наличие определенных когнитивных знаний, умений, навыков, но и желание учиться, познавательную активность, умение общаться со сверстниками, принимать и выполнять задание, данное учителем. Вместе с тем, очень часто подготовка к школьному обучению (даже та, что предлагается на базе психолого-педагогических центров при ведущих вузах) представляется достаточно односторонней, так как по большей части ограничивается развитием когнитивных навыков, интеллекта ребенка. При этом в ней не уделяется достаточного внимания развитию эмоционально-волевой сферы, познавательной мотивации, формированию навыков поведения, адекватных обучению в школе. В результате многие дети, устав от обилия когнитивных занятий, уже к началу обучения в первом классе на вопрос, хотят ли они учиться в школе, отвечают отрицательно.

При этом большинство «обычных» детей все же более или менее успешно учатся и взаимодействуют в школе. Они могут быть не очень счастливы в процессе учения, но в основном справляются с возникающими трудностями и оказываются готовыми к дальнейшему обучению за стенами школы, освоению профессии, вхождению во взрослую жизнь. Большую роль здесь имеет позиция учителя, его готовность принять ребенка, стремление помочь ребенку включиться в школьную жизнь.

Ситуация с детьми, имеющими особенности развития, существенно более сложна. Безусловно, и здесь роль учителя чрезвычайно важна, возможно, даже важнее, чем в «обычных» школах, и является во многом определяющей для успешности обучения ребенка. Как показывает опыт специальной психологии и педагогики, возможность включения ребенка с особенностями развития в школьную жизнь зависит не только от тяжести состояния ребенка, но и от проведения целенаправленной, комплексной психолого-педагогической работы, в которой большую роль играют систематические занятия, направленные на формирование необходимых базовых умений и знаний для обучения в школе.

Однако для ребенка с особенностями развития обучение в школе не должно являться самоцелью. Школа рассматривается нами как один из этапов жиз-

ни человека — один из важнейших этапов, связанный с включением человека в общество, где к нему предъявляют некоторые требования, от него ожидают выполнения определенных правил и достижения заданных результатов. Таким образом, школа представляет собой модель социума и, следовательно, обучение в школе должно способствовать интеграции ребенка с особенностями развития в обществе.

В РБОО «Центр лечебной педагогики» на протяжении 20 лет осуществляется помощь семьям с детьми, имеющими самые разные нарушения развития. Большую часть среди обратившихся за помощью составляют семьи с детьми дошкольного возраста. И хотя в нашем городе появляется все больше мест, где можно получить комплексную психолого-педагогическую помощь, запрос на групповые занятия, направленные на подготовку к школьному обучению и интеграцию в группу сверстников, не снижается. Поэтому ежегодно в ЦЛП создаются группы для детей среднего и старшего дошкольного возраста.

При объединении детей в группы мы практически не отталкиваемся от диагноза, далеко не всегда в одну группу объединяются дети, имеющие одинаковый уровень психического или речевого развития. При этом важным для нас остается возрастной критерий. Опыт организации групповых занятий специалистами центра показывает, что включение в группу нескольких (как правило 1–2) детей, находящихся на существенно более низком уровне, позволяет получить у этих детей к концу учебного года высокую положительную динамику. А ситуация нахождения в группе такого ребенка оказывает положительное воздействие на других детей, поскольку возникают естественные ситуации, повышающие их активность и развитие саморегуляции: например, возникают ситуации, в которых нужно помочь другому, нужно кого-то подождать и т. д. То есть помимо возраста ребенка наиболее важным с нашей точки зрения критерием объединения детей в группу является то, чтобы состав и структура занятий в данной группе позволяли максимально эффективно решать проблемы каждого ребенка.

Одну группу посещают 8–10 детей, с которыми работает команда специалистов. Вне зависимости от того, кем является конкретный специалист (психологом, нейропсихологом, музыкальным терапевтом, дефектологом или др.), участвуя в проведении групповых занятий, он решает общие, совместно определенные командой задачи (например, помочь ребенку правильно организовать взаимодействие с другими детьми, суметь перейти от одного вида деятельности к другому вместе со всеми детьми и т. д.). Число специалистов, участвующих в работе группы, зависит от этапа групповых занятий и объема необходимой помощи детям. В начале учебного года число взрослых на группе может быть больше, вплоть до соотношения один к одно-

му в ряде случаев, по мере же адаптации детей к структуре и требованиям взрослые уходят с занятий, остается все меньшее их число, иногда вплоть до 1–2 человек.

В связи с тем какие занятия необходимы ребенку для преодоления имеющихся трудностей, групповые занятия могут дополняться 1–3 индивидуальными занятиями, при этом индивидуальные занятия могут проводиться в специально выделенный для этого день или включаться в структуру группового дня. В зависимости от имеющихся у ребенка трудностей и запроса семьи ребенок может заниматься индивидуально с психологом-игротерапевтом, дефектологом, логопедом, нейропсихологом, специалистом по ручной деятельности, инструктором ЛФК. При этом содержание, количество и очередность индивидуальных занятий определяются исходя из задач развития и индивидуальных особенностей ребенка. То есть индивидуальные занятия могут проводиться до или после группы или вместо одного из групповых занятий, которое является слишком простым или, наоборот, слишком сложным для конкретного ребенка. Время от времени график индивидуальных занятий может пересматриваться в зависимости от достижения задач, которые ставит команда специалистов, работающих на группе.

Не всегда ребенок сразу готов активно участвовать в групповых занятиях. Нередко он сначала просто учится быть вместе со сверстниками, потом получает возможность использовать то, что он уже освоил на индивидуальных занятиях, а затем уже учиться осваивать новый материал. Тем не менее, конечной целью группы подготовки к школе должно быть формирование у каждого ребенка способности участвовать в групповых формах обучения и деятельности. Помимо формирования у ребенка готовности учиться в школе в процессе проведения групповых занятий мы также ставим своей целью помочь ему в реализации его собственного уникального потенциала развития, не ограничивающегося только получением знаний. Групповые занятия, направленные на подготовку к школьному обучению, должны помочь ребенку освоить различные по структурированности и содержанию ситуации. Групповой день на этапе подготовки к школе включает в себя 5–7 групповых занятий. Перечислим некоторые из них. Например, ребенок 6–7 лет в течение всего группового дня учится участвовать в таких занятиях: игры в кругу (занятие «Круг»), урок, музыкальное занятие, физкультура, танцы, сказка, занятие ручной деятельностью, организованные игры, перемены (свободная ситуация).

Помимо занятий с ребенком, большое внимание в нашей работе уделяется налаживанию взаимодействия с родителями ребенка, выработке общих целей, достижению взаимопонимания по основным вопросам помощи ребенку. Помимо индивидуальных бесед с родителями, а также семейной психотерапии (по запросу), высокую эффективность показала организация родительских групп, на которых родители с помощью специалиста совместно обсуждают проблемы, связанные с воспитанием ребенка, имеющего особенности развития, делятся опытом, дают советы, оказывают поддержку друг другу.

Для эффективности решения поставленных задач необходимо, чтобы специалисты, занимающиеся с ребенком, регулярно встречались между собой на педсоветах и обсуждали успехи и трудности ребенка, выработывали стратегию помощи ребенку и его семье. Большую роль в эффективности нашей работы играет участие врача (невролога, психиатра), который регулярно осматривает ребенка, обсуждает со специалистами и родителями имеющиеся трудности, дает рекомендации по организации занятий, назначает медикаментозную терапию (если это необходимо), наблюдает ребенка на разных этапах медикаментозного лечения. Также важным условием эффективности этой работы является определение ответственного за ребенка специалиста, который владеет наиболее полной информацией о ребенке и его семье, занятиях, проводимых в Центре. Именно он принимает решение в спорных случаях, отвечает за реализацию индивидуального плана занятий с ребенком.

В процессе групповых занятий большое внимание мы уделяем созданию своего рода развивающих сред для ребенка — тех, которые вызывают напряжение у ребенка, актуальное его возможностям, находящееся в зоне ближайшего развития ребенка, т. е. способствующее его развитию. Важно при этом дозировать степень напряжения, так как если оно будет чрезмерным, это может вызвать стресс у ребенка, что может принести вред его развитию и даже здоровью. Если же среда будет комфортной для ребенка, в ней будет отсутствовать напряжение, пребывание в ней не будет иметь для ребенка развивающего эффекта. Таким образом, наша работа строится на чередовании развивающих и комфортных сред, первые из которых способствуют развитию ребенка, а вторые позволяют ему восполнить психические ресурсы, потраченные на освоение развивающей среды. При этом следует учитывать, что для кого-то из детей развивающей ситуацией является урок, а комфортной — перемена, для кого-то, напротив, шумная неорганизованная ситуация перемены создает большее напряжение, чем четкий организованный урок.

Для того чтобы иметь возможность дозировать напряжение, присутствующее в среде, мы предлагаем ребенку своего рода «опоры», то есть способы, с помощью которых ему будет проще осваивать новую и/или сложную для него ситуацию. Среди них можно перечислить предварительное знакомство с помещением, в котором будут проходить занятия, дозирование времени занятия, наличие любимых игрушек или привлекательных для ребенка предметов, обсуждение интересных для него тем, взаимодействие с знакомым взрослым, с которым у ребенка есть эмоциональный контакт, с которым уже сложились доверительные отношения. Последнее условие является самым важным. Поэтому большое внимание следует уделять формированию таких отношений доверия с взрослым, который затем будет помогать ребенку в освоении новых для него (ребенка) ситуаций, аккуратно дозируя степень своего вмешательства по мере роста самостоятельности ребенка, вплоть до постепенного полного устранения сопровождающего взрослого из групповой ситуации.

Однако даже если к моменту окончания занятий в группе подготовки к школе ребенок получает возмож-

ность самостоятельно заниматься в классе, это не означает, что он также успешно сможет учиться в первом классе школы. Имеющиеся у ребенка особенности развития могут затруднять для него перенос способов поведения из хорошо освоенной ситуации в новую. Зачастую уже само собеседование на этапе приема ребенка в школу представляет для него неадекватную по степени напряжения (стрессовую) ситуацию. В результате ребенок при выполнении предложенных заданий оказывается неуспешным, демонстрирует уровень развития ниже своего реального уровня. Помочь ребенку справиться с новой для него ситуацией могло бы присутствие знакомых педагогов, наличие знакомых пособий (особенно в начале диагностики), предварительное знакомство с теми специалистами, которые будут задавать ему вопросы и предлагать задания (иногда достаточно всего лишь предварительной неформальной беседы на интересующую ребенка тему в течение 5 минут). С другой стороны, помочь новым специалистам составить представление об уровне развития ребенка могли бы видеозаписи его занятий на этапе подготовки к школе, выполненные им задания в альбомах и/или тетрадях и т. п.

При определении ребенка в школу важно, чтобы родители и специалисты пришли к взаимопониманию относительно типа школы и класса, в который пойдет ребенок. В связи с этим важно не только видеть проблемы, но и учитывать сильные стороны ребенка с особенностями развития, на которые учитель может «опереться» при включении его в класс (например, более высокую познавательную готовность ребенка с труд-

ностями поведения или хорошее усвоение учебного стереотипа и подготовительных умений ребенком, имеющим более низкий уровень познавательного развития). Мы, со своей стороны, не рекомендуем отдавать ребенка в класс, в котором он будет неуспешен во всем, а предлагаем создавать, если это возможно, дополнительные условия (например, помощь сопровождающего), которые позволят ребенку быть более успешным, или же, если это невозможно, искать более подходящую обучающую среду (другой класс или школу).

Многие дети, уже поступив в школу, испытывают трудности адаптации к новым условиям. Учителю в это время также нелегко удерживать интерес новых для него учеников, следить за соблюдением правил поведения, давать учебный материал, а также уделять личное внимание каждому учащемуся. С нашей точки зрения, в подобных ситуациях большую пользу всем участникам образовательного процесса мог бы принести дополнительный взрослый (помощник учителя), работающий на классе, который по согласованию с учителем мог бы в той или иной степени вмешиваться в образовательный процесс. К сожалению, пока такие помощники присутствуют лишь в некоторых классах, и подобная практика является, скорее, исключением из правил.

Но мы надеемся, что по мере расширения интегративных процессов в обществе все большее число детей с особенностями развития будет получать своевременную адекватную помощь, а значит, все большее число людей займет достойное место в обществе.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА

ГАВРИЛУШКИНА О. П.
Москва, МГППУ

Детская популяция за последние двадцать лет существенно изменилась. Изменилась в целом и социальная ситуация развития современного ребенка. Это выразилось в том, что фактически исчезли детские объединения, почти ушли из детской жизни партнерские ролевые игры, изменились ценностные ориентиры и пр. Сверстники испытывают трудности в способности действовать сообща на кооперативной основе. Отсюда снижение уровня произвольности, программирования, контрольных функций. Становление ребенка как человека общественного оказалось в числе существенных дефицитов в детском развитии.

Коммуникативный дефицит приводит к нежелательным последствиям в виде разобщенности, изолированности ребенка от сверстников, доминирования собственных интересов, неумению не только учитывать содержательную линию поведения, но понимать намерения собеседника или игрового партнера. В процессе совместных игр у детей зачастую наблюдается стремление к игнорированию и подавлению программы действий другого ребенка, разрешению коммуникативно-деятельностных проблем силовым способом, повышению конфликтности и, главное, их несостоятельности находить конструктивные выходы из кон-

фликтов. Это приводит к резкому отставанию в усвоении ими социальных форм поведения, снижению уровня благополучия и психологической безопасности ребенка в системе «сверстник—детское сообщество—социум».

Проблемы развития взаимоотношений в группе сверстников, восприятия сверстника как объекта взаимодействия, а также исследование причин конфликтов в детском сообществе в детской психологии активно разрабатывались в конце прошлого и начале нынешнего веков [5–8]. Все авторы подчеркивали положительное влияние взаимодействия со сверстником на социально-личностное развитие дошкольника.

В исследованиях по генетической и социальной психологии рассматривается влияние совместной деятельности на развитие мышления с позиции социокогнитивного подхода [1; 10; 11]. В отечественной психологии социокогнитивный подход применяется в области исследования интеллектуального развития детей школьного возраста, которые в ситуации социокогнитивного конфликта способны формировать новое коллективное знание [9; 13–15]

В качестве главных составляющих совместной деятельности В. В. Рубцовым выделяются: распределение

начальных действий и операций; обмен способами действия; взаимопонимание. А к основным средствам, которые обеспечивают совместную деятельность, он относит коммуникацию и рефлексивность. Рефлексивность способствует установлению отношений участника к собственному действию, а именно осознанию взаимосвязи и взаимозависимости ее участников и осознание каждым из них общности цели, необходимости действовать в одном смысловом поле, для чего необходимо согласовывать свои действия. Кооперация со сверстниками способствует осознанию средств и способов действий, процессов планирования, программирования, контроля, оценки, целеполагания, рефлексии, децентрации.

Совместная деятельность в последнее десятилетие стала объектом изучения и в области онтолингвистики. Появился целый ряд исследований генеза функций диалога и диалогического взаимодействия, возникающего у детей в процессе совместной деятельности. В этих работах подчеркивается, что в детском общении обмен репликами происходит чаще всего не ради самого разговора, а для решения проблем, связанных с содержанием совместной предметной, игровой и продуктивной деятельности. Детский диалог при этом рассматривается как неотъемлемая часть интегративной системы взаимодействия, имеющего коммуникативно-деятельностное содержание.

В настоящее время появляются новые формы специального образования, в частности, инклюзивное/интегрированное. И овладение социальными желательными формами поведения детей, развитие социального взаимодействия у воспитанников в инклюзивных группах ДОУ является приоритетным направлением всей психолого-педагогической коррекционно-развивающей работы.

Замысел настоящего исследования состоял в том, чтобы продолжить начатое в 2006 г. исследование [2–4] и сравнить поведение современных детей с нормативным и задержанным развитием, а также легкой степенью умственной отсталости в коммуникативно-деятельностных ситуациях, которые характерны для взаимодействия на предметно-практической основе (в совместной деятельности). В данном исследовании изучалось взаимодействие детей внутри каждой категории (детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся).

Были проведены специальные наблюдения за играми детей в диаде, а также в совместной продуктивной деятельности. В протоколы наблюдений вносились следующие данные: отношение к сверстнику как партнеру, чувствительность к нему, степень понимания и учета программы партнера, умение донести до партнера свои намерения, содержание всех инициативных и ответных реплик, средства коммуникации, понимание общности цели (средства достижения), наличие предварительного планирования и распределения действий, (распределения действий и последовательности выполнения), функции и содержание диалогов, позиции каждого из участников диады в коммуникативно-деятельностной ситуации («над», «под», «рядом», «на-равных», «в стороне»), а также динамичность, гибкость позиции, степень удовлетворенности результатом деятельности и пр.

При анализе полученных результатов был выявлен большой разброс данных даже внутри одной категории детей, хотя у всех испытуемых наблюдалась выраженная заинтересованность заданием и готовность его выполнить. Однако у довольно большой группы детей трудности возникли уже на этапе обсуждения предстоящего задания и согласования действий, то есть когда возникла необходимость построения совместной деятельности.

Исследование показало, что к концу дошкольного возраста в современной ситуации развития даже дети с нормальным интеллектом способны взаимодействовать со сверстниками по интерактивному типу лишь в 51 % случаев. У 32 % испытуемых наблюдался коактивный тип взаимодействия, у остальных 17 % имело место сочетание коактивного и интерактивного типов. Дети с задержкой психического развития отличались от нормально развивающихся разительно. Так, интерактивный тип взаимодействия демонстрировали 16 %, коактивный — 70 %, а смешанный — 14 %. У детей с интеллектуальной недостаточностью интеракций не наблюдалось совсем, коактивный тип был у 57 % испытуемых. Остальные 43 % детей взаимодействовали по типу, который был назван докоактивным или условно коактивным.

Для коактивного взаимодействия было характерно следующее: отсутствие перераспределения и обмена действиями и операциями; стремление к индивидуальному выполнению; слабое, эпизодическое внимание к партнеру; разделение пространства; непонимание программы партнера и неумение объяснить собственные намерения, несформированность функций диалога, особенно регулирующей; наличие конфликтов из-за материалов. Борьба, вернее, захват материалов иногда носил довольно острый и даже агрессивный характер. Вместе с тем, исследования конца прошлого века свидетельствуют, что конфликты «из-за игрушек» были свойственны детям младшего дошкольного возраста, а к концу дошкольного возраста на смену им приходили конфликты по поводу несоблюдения правил деятельности [6; 7].

В данном случае деятельность детей свидетельствовала, что само по себе выполнить общее задание вместе хотя и осознавалась ими, но неспособность предварительно спланировать даже ближайшие тактические шаги и отсутствие способов объединения усилий для достижения общего результата (совокупного продукта) приводило нередко к недостижению цели. Следует отметить, что степень удовлетворенности результатом в таких случаях была низкой и даже отрицательной. Трудный путь, который они проделали к достижению цели, не вызывал у них радостного чувства завершения. Более всего чувство неудовлетворенности было выражено у тех детей, которые были вынуждены действовать только по программе ведущего партнера.

При этом фактически отсутствовало как предметно-практическое, так и диалогическое взаимодействие партнеров друг с другом, не наблюдалось обмена репликами. Инициативные обращения оставались без ответа, не наблюдалось и ожидания ответной реакции партнера. Не имели места распределение и обмен действиями, а тем более обсуждение средств достижения

совместного результата. Таким образом, дети еще не были способны осознать общность цели и действовали в разных смысловых полях.

При интерактивном взаимодействии в поведении испытуемых наблюдались существенные изменения, что выразилось в следующем. Появилось внимательное слежение за действиями *другого*, действия с учетом позиции и предложений партнера, чувствительность к нему, коррекция своих действий как реакция на замечания и т. д. Возникли кооперированные действия с партнером, попытки «обмена» действиями, практическая деятельность в одном смысловом поле. Возникло понимание каждым ребенком зависимости своих действий от действий *другого*. Их коммуникативные реплики представляли собой самостоятельные эпизоды в процессе совместной деятельности. В этих эпизодах дети обсуждали состояние ситуации, использовали пошаговое планирование. Появился обмен репликами, при этом наблюдалось существенное преобладание инициативных реплик над ответными и их разнообразие (вопросы, переспросы с целью уточнения предложений или требований партнера, просьбы и требования, оценочные реплики, а также побуждения другого рода).

Интерес представляет анализ позиций детей в ходе совместного выполнения заданий. Более чем у половины детей с интерактивным типом взаимодействия явно просматривались устойчивая ведущая позиция «над» у одного из партнеров и подчинительно-согласительская «под» у другого. Но так как дети с нормальным интеллектом руководствовались главным мотивом достижения общей цели, то приходилось наблюдать, как один из партнеров нередко или «оттеснял» партнера и выполнял задание в одиночку, или принуждал его действовать по своей программе. Динамичность позиции наблюдалась лишь в единичных случаях, когда ребенок мог менять свою позицию с просьбы на требование, принятия одного предложения и отрицание другого.

Результаты исследования, таким образом, показали, что каждый второй из участвующих в эксперименте дошкольников с нормальным интеллектом на пороге школьного обучения в разной степени испытывает трудности в организации собственного поведения в коммуникативно-деятельностных ситуациях, не владеет в достаточной степени интерактивным диалогом как частью системы коммуникативно-деятельностных отношений в совместной деятельности. Вместе с тем известно, что только интерактивный диалог выполняет планирующую и регулирующую функции, программирует и контролирует действия участников совместной деятельности, подчиняя поведение каждого из них общей цели.

Что же касается детей с задержкой психического развития, то очевидно, что овладение интерактивным взаимодействием для них в подавляющем большинстве случаев оказывается недоступным, и самым типичным для них оказывается коактивный тип поведения в коммуникативно-деятельностных ситуациях. А почти половина умственно отсталых детей не достигает уровня коактивного взаимодействия.

Однако несмотря на низкий уровень достижений участвующих в эксперименте дошкольников в области социального взаимодействия, неправомерно утверж-

дать об отсутствии у них способности к существенной положительной динамике в овладении способами социального взаимодействия. Это возможно при условии, если образовательная среда будет структурирована с учетом специфики их развития и будет включать содержание, прямо направленное на развитие у них коммуникативных и коммуникативно-речевых умений, восприятия сверстника в качестве объекта взаимодействия и пр. И если обучение будет включать не только индивидуальное, но и совместное выполнение.

Литература

1. *Выготский Л. С.* Мышление и речь // Избранные психологические исследования. М., 1956.
2. *Гаврилушкина О. П.* Характеристика совместной деятельности дошкольников с нормальным и сниженным интеллектом // Коррекционно-логопедическая работа образовательных учреждений в условиях модернизации российского образования. Владимир, 2007.
3. *Гаврилушкина О. П.* Социальное взаимодействие современных дошкольников и проблема инклюзивного и интегрированного обучения // Материалы городской межвузовской научно-практической конференции «Равные возможности — новые перспективы». М.: МГПУ, 2010.
4. *Заречная А. А.* Особенности совместной деятельности детей старшего дошкольного возраста с нормальным и задержанным психофизическим развитием // Журн. Психологическая наука и образование. 2009. № 5.
5. *Галигузова Л. Н., Смирнова Е. О.* Ступени общения: от года до шести. М., 1996.
6. *Коломинский Я. Л.* Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности). Минск., 2000.
7. *Коломинский, Я. Л., Жизневский Б. П.* Социально-психологический анализ конфликтов между детьми в игровой деятельности // Вопросы психологии. 1990. № 2.
8. *Лисина М. И.* Общение, личность и психика ребенка. 2001.
9. *Обухова Л. Ф.* Социокогнитивный подход к исследованию интеллектуального развития ребенка // Психологическая наука и образование. Электронный журнал. 2010. № 5.
10. *Перре-Клермо А-Н.* Роль социальных взаимодействий в развитии интеллекта детей / Пер с фр. М., 1991.
11. *Piaget J.* Psychology et pedagogie. Paris, 1969.
12. *Романеева М. П., Цукерман Г. А., Фокина Н. Э.* Роль кооперации со сверстниками в психическом развитии младших школьников // Вопросы психологии. 1980. № 6.
13. *Рубцов В. В.* Социальные взаимодействия и обучение: культурно-исторический контекст // Культурно-историческая психология. 2005. № 1.
14. *Рубцов В. В.* Совместная деятельность как проблема генетической психологии // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 3.
15. *Цукерман Г. А.* Совместная учебная деятельность как основа формирования умения учиться: Автореф. докт. дисс. М., 1992.

РАЗДЕЛ 4. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА В ШКОЛЕ

4.1. Организация инклюзивного обучения в общеобразовательной школе

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

БУКОВЦОВА Н. И.

Самара, Поволжская государственная социально-гуманитарная академия

В настоящее время образование детей с ограниченными возможностями здоровья — одна из актуальных и дискуссионных проблем современного образования. Препятствиями к получению детьми качественного образования являются многочисленные ограничения, так или иначе связанные с социальным неравенством инвалидов [2].

Существующая система специальных учебно-воспитательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья претерпевает ныне серьезные изменения и во многом стоит на пороге своего сокращения. Вероятнее всего, возьмет верх набирающая силу тенденция устранения различий между общеобразовательной и специальной школой.

В этой связи повышается роль инклюзивного образования, позволяющего существенно сократить процессы маргинализации детей с ограниченными возможностями здоровья и способствующего расширению доступности образования для них. Тем самым таким детям будут создаваться более благоприятные условия для их социальной адаптации.

С тенденцией развития инклюзивного образования в общеобразовательной школе сочетается усиление неоднородности состава учащихся по уровню их умственного, речевого и в целом психического развития.

Это существенно затрудняет адаптацию как детей условно здоровых, так и детей с ограниченными возможностями здоровья, возникают дополнительные, нередко непреодолимые трудности в реализации индивидуального подхода педагогов к учащимся в процессе их обучения, воспитания, развития, не позволяющие в полной мере реализовать принцип дифференцированного, по-настоящему индивидуального подхода к каждому учащемуся [5].

Для преодоления этих трудностей общеобразовательная школа уже сейчас должна:

- обеспечить нормативно-правовую базу процесса инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в системе общего образования;

- обеспечить образовательный процесс профессионально подготовленными педагогами общего образования и специалистами сопровождения, способными реализовать инклюзивный подход;

- создать «безбарьерную» образовательную и социальную среду инклюзивного образования, ориентированную на принципы принятия и взаимопомощи;

- создать комплексную модель деятельности специалистов различного профиля, обеспечивающих процесс сопровождения ребенка с ограниченными воз-

можностями здоровья в условиях инклюзивного образования;

- разработать научно-программно-методическое обеспечение инклюзивного образования (учебные планы, учебные программы (их варианты), при необходимости — специальные учебники и рабочие тетради, учебные пособия для самого ученика);

- активно использовать возможности дистанционного образования как эффективного инструмента реализации компетентностного подхода в образовании;

- обеспечить межведомственное взаимодействие и социальное партнерство между организациями, учреждениями, ведомствами, обеспечивающими психолого-педагогическую и социальную поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечить организацию взаимодействия учреждения с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

На сегодняшний день, в этом плане в общеобразовательных школах предпринимаются попытки преобразований организационно-методического характера. Так, например, в некоторых школах наблюдается рост количества программ по дополнению учебного процесса различными средствами поддержки (психологической, логопедической, коррекционно-педагогической). Однако такие программы, как правило, односторонни, недостаточно научно обоснованы. Зачастую программы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья создаются специалистами, не имеющими специального образования.

В современных условиях все рельефнее обнаруживается недостаточность, а порой и слабость существующих форм поддержки и помощи детям. Многое здесь делается недостаточно профессионально, узка специализация педагогов применительно к такой деятельности, низка их психологическая компетентность [1]. Они слабо владеют методами психопрофилактики отклонений в развитии, затрудняются в использовании методов психологической и педагогической коррекции. Педагоги общеобразовательных школ пока не умеют работать с различными категориями детей, организовывать групповую работу и проводить уроки в деятельностной парадигме. Они не владеют современными технологиями построения образовательного маршрута и разработками индивидуальных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья [4].

В целом же внимание к поддержке детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья

и всесторонней помощи им в процессе обучения в школе нуждается в существенном усилении.

Разработка содержания и организационных принципов деятельности субъектов помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, (школьной психологической службы, коррекционно-педагогической службы, социальной службы) возможна только на основе целостного представления о комплексной модели деятельности специалистов различного профиля: врачей-психиатров, невропатологов, физиологов, психологов, логопедов, педагогов-дефектологов, которые ныне достаточно разобщены, их деятельность не скоординирована и не сфокусирована на нуждах детей. Разрозненные их усилия не дают и не могут дать желаемых результатов в воспитательной, учебной, психокоррекционной, профилактической работе [3].

В настоящее время актуальной проблемой инклюзивного образования, стоящей перед организацией комплексной помощи детям, является создание «безбарьерной» образовательной среды. Одним из общих правил такой образовательной среды является критерий ее доступности для ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В учреждениях, обеспечивающих сопровождение таких детей, общепедагогические требования к оборудованию и оснащению должны учитывать проблемы и трудности социализации детей данной категории. Социальная среда в образовательных учреждениях должна учитывать уровень современной жизнедеятельности общества и быть приближена к ее требованиям. Особенно это касается технического оснащения всех сфер жизни ребенка: осуществление бытовых нужд, формирование социальной компетентности, социальной активности и жизнестойкости ребенка [1].

Также имеют место серьезные проблемы в использовании новых информационных технологий в образовательном процессе, которые обусловлены следующими факторами:

- отсутствие информационно-технологической инфраструктуры (в рамках учебного заведения), программно-аппаратного обеспечения, оптимизированного на основе использования технологий, предназначенных для детей с ограниченными возможностями здоровья, отвечающего целям и задачам обучения, индивидуальным потребностям обучаемых;

- отсутствие условий, основанных на принципах создания технологической инфраструктуры, ориентированной на инклюзивное образование: удобстве использования, доступности, гибкости, экономической доступности, рентабельности.

Наличие у детей с ограниченными возможностями здоровья проблем контактирования с окружающей средой, гиподинамии, нарушения психоэмоциональной сферы и, часто, зависимости от взрослых требует условий для систематического упражнения детей в проявлении себя при выполнении различных видов деятельности.

В этом особая роль принадлежит вспомогательным технологиям, т. е. устройствам или услугам, которые позволяют людям с функциональными ограничениями принимать активное участие в повседневной жизни, получать образование, работать или отдыхать.

Для решения проблем в этой области в первую очередь требуется создание банка данных о существующих в настоящее время вспомогательных устройствах, как зарубежных, так и отечественных, используемых в образовательном процессе для всех категорий детей.

В условиях быстрых изменений в науке и общественной жизни, стремительного развития информационных технологий в качестве эффективного инструмента реализации компетентного подхода в образовании, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно рассматривать дистанционное обучение. В условиях дистанционного обучения учащийся, студент приобретает навык эффективного поиска информации, ее отбора и структурирования, анализа и оценки.

Введение технологий дистанционного обучения в учебный процесс приводит к появлению новых возможностей для реализации проблемно-поисковой и проектной деятельности учащихся. Так, в условиях интерактивного телекоммуникационного взаимодействия педагогов с учащимися и учащихся между собой естественным образом формируются компетенции, необходимые для организации деятельности в современном обществе.

Организация взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, должна быть обеспечена на совершенно новом уровне и предполагает:

- создание программно-методического обеспечения и координации решений по социально-психологической и социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья;

- создание программно-методического обеспечения для выявления и коррекции проблем, возникающих между членами семьи, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья;

- создание условий для реализации права родителей (или лиц, их заменяющих) на информационное обеспечение по имеющимся в стране услугам в сфере комплексной диагностики, комплексной реабилитации и образования;

- активное вовлечение семьи в работу учреждения, обеспечивающего сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья;

- консультирование родителей по проблемам развития их детей;

- обучение родителей доступным им методам и приемам оказания помощи детям в условиях семьи;

- организация обратной связи родителей с учреждением и др.

Решение этих проблем и ряда других, возникающих в условиях общеобразовательной школы, приведет к снятию барьеров в образовательной, профессиональной и бытовых сферах, в самопознании, саморазвитии и самореализации детей с ограниченными возможностями здоровья, что, в свою очередь, будет способствовать более успешному развитию инклюзивного образования.

Литература

1. *Алехина С. В., Зарецкий В. К.* Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной иници-

ативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». — М., 2010. С. 104–116.

2. *Малофеев Н. Н.* Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна // Альманах ИКП РАО. 2007. № 11. URL: <http://www.ikprao.ru/almanah/11/st01.htm>, Дата обращения: 10.04.2011.

3. *Назарова Н. М.* Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Научно-методический журнал «Коррекционная педагогика». 2010. № 4 (40).

4. *Рубцов В. В.* Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы // Психологическая наука и образование. 2010. № 1 — С. 5–12.

5. *Шитицина Л. М.* Многоликая интеграция // Дефектология. 2002. № 4. — С. 19.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

БУЧИНА О. В.

Ярославль, муниципальное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 32 им. В. В. Терешковой

В настоящее время в стране функционирует сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений, предназначенных для обучения различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Однако в Концепции модернизации российского образования отмечается, что «дети с ограниченными возможностями здоровья должны обеспечиваться медико-социальным сопровождением и специальными условиями для обучения в общеобразовательной школе по месту жительства».

Интегрированное обучение детей с ОВЗ может быть организовано двумя путями:

— посредством открытия специального класса для данной категории детей в общеобразовательном учреждении;

— путем совместного обучения детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений, в одном классе общеобразовательного учреждения.

Однако в нашем обществе существует целый ряд проблем, связанных с включением ребенка-инвалида в школьное пространство по месту жительства:

— наличие в школьной среде стереотипов и предрассудков по отношению к инвалидности;

— недостаток информации у школьников об инвалидности и о возможностях их сверстников-инвалидов;

— отсутствие доступной среды и технических средств реабилитации, облегчающих образовательный процесс для школьников с особыми образовательными потребностями;

— отсутствие знаний, соответствующей подготовки и методик для работы с ребенком, имеющим особые образовательные потребности, в условиях образовательного учреждения по месту жительства;

— неготовность широкой общественности признавать право ребенка с особыми образовательными потребностями на получение образования его в среде своих сверстников без инвалидности;

— полное отсутствие или формальный характер индивидуальной программы реабилитации ребенка, направленной на получение полноценного образования.

Анализируя мнение работников образования, можно выделить следующие наиболее актуальные проблемы.

1. *Регламентация инклюзивного обучения нормативно-правовыми документами.* Сегодня на федеральном уровне не принят закон «Об образовании лиц с ог-

раниченными возможностями здоровья», нет положения об инклюзивном обучении, где мог быть определен статус ребенка с ОВЗ, права и обязанности образовательного учреждения (ОУ) и родителей (законных представителей).

2. *Финансовое обеспечение процесса инклюзии.* Пока финансирование школ, реализующих инклюзивное обучение, осуществляется так же, как и массового обучения. Однако затраты школы, взявшей на себя миссию по обучению детей с ОВЗ, гораздо выше данного норматива. Поэтому необходимо финансировать инклюзивное обучение детей по той же схеме, что и специализированной коррекционной школы. Также необходимо в каждом ОУ, реализующем инклюзивное обучение, пересмотреть критерии эффективности деятельности педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, продумать систему их стимулирования, внести дополнения в положения об оплате труда.

3. *Современные практикоориентированные программы и технологии по обучению детей с ОВЗ.* В общеобразовательной школе их недостаточно. Интегрированные уроки требуют серьезного методического осмысления и обобщения имеющегося опыта.

4. *Новые подходы к проведению методической работы с учителями.* Для изменения стереотипов и профессиональной позиции учителей, работающих в инклюзивном пространстве, необходимы тренинги, междисциплинарные консилиумы, работа педагогических мастерских, стажировки, мастер-классы. Проведение открытых мероприятий педагогами инклюзивных ОУ, конференций позволило бы продемонстрировать профессиональный рост, наметить дальнейшие цели собственной и командной деятельности.

5. *Психолого-медико-педагогическое сопровождение.* Без его организации образовательный процесс детей с ОВЗ не может быть осуществлен в полной мере. Важным условием для этого является наличие высококвалифицированных специалистов сопровождения — специальных психологов и педагогов, учителей-логопедов, дефектологов. Но зачастую таких специалистов нет в ОУ. Одним из решений проблемы является внесение изменений в статус специальных (коррекционных) учреждений за счет дополнения его функциями оказания коррекционной помощи таким детям, их родителям и учителям. Эти школы могли бы стать ре-

сурсными центрами по инклюзивному образованию, владеющими различными технологиями обучения детей с ОВЗ.

6. *Материально-техническое обеспечение и безбарьерная среда.* Для создания в массовых общеобразовательных учреждениях надлежащих условий для воспитания и обучения детей с ОВЗ предстоит внесение существенных изменений. В школах должны быть помещения для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологами, кабинет лечебной физкультуры, медицинский кабинет. Кроме того, определенную трудность вызывает создание в ОУ условий для трудовой подготовки и СБО. Необходимо максимально использовать возможности окружающего социума (возможно заключение договоров с другими ОУ, предприятиями).

7. *Принятие человека с ограниченными возможностями.* Родители нормально развивающихся детей не хотят, чтобы их дети обучались в интегрированных классах совместно с детьми с тяжелыми дефектами. Поэтому для решения этой проблемы и реализации интегрированного обучения требуется принять ценности инклюзивного обучения и в каждом ОУ, районе выстраивать системную работу с общественностью по подготовке к принятию таких детей.

Таким образом, для образовательного учреждения проблемы развития инклюзивного обучения очень актуальны, особенно для сельских территорий. И справиться с этими проблемами в одиночку школам достаточно тяжело. Поэтому необходимо принять на региональном уровне комплексную программу по развитию инклюзивного обучения.

ОТНОШЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПМС-ЦЕНТРОВ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБУЧЕНИЮ

ВОЛОДИНА И. С., ДОРОХИНА А. В.

Ростов-на-Дону, Ресурсный центр по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, структурное подразделение школы-интерната II вида № 48

С целью координации процесса развития инклюзивного образования в Ростовской области в 2009 году приказом Министерства общего и профессионального образования РО был открыт Ресурсный центр по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Одним из аспектов работы Ресурсного центра является подготовка к инклюзивному образованию не только детей с ОВЗ, но и «принимающей» среды — системы массового образования. В рамках проекта «Ресурсный центр — как фактор формирования региональной модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования» осуществляется как образовательная, так и исследовательская деятельность.

С целью конкретизации потребностей в дополнительной информационной и методической поддержке относительно инклюзивного образования было проведено анкетирование, в котором приняли участие 19 специалистов органов управления образования Ростова-на-Дону и Ростовской области, 31 представитель администрации общеобразовательных массовых школ (завучи и директора) и 19 сотрудников ПМС-центров.

Анализ ответов показал неоднозначное отношение респондентов к перспективе инклюзивного обучения детей с нарушениями развития: 1,4 % уверены, что это в принципе невозможно; 18,8 % считают, что это возможно, но общество к этому еще не готово; 69,5 % думают, что переход к инклюзивному обучению необходим, но для эффективной работы потребуются значительные изменения в самой системе образования; 7,2 % считают, что это неизбежно, но предвидят много трудностей на этом пути. И 7,2 % респондентов полагают, что уже сейчас нет особых препятствий к реализации инклюзии.

Отношение к возможности совместного обучения зависит от ведущего дефекта в структуре нарушений

развития ребенка. Так, например, более половины респондентов (57,95 %) считают, что нарушения опорно-двигательного аппарата у ребенка не являются препятствием к его обучению в массовой школе. О возможности обучения в массовой школе детей с нарушениями речи говорят 47,8 % опрошенных. Можно предположить, что данные нарушения воспринимаются как наименее «тяжелые», не требующие существенных изменений в системе массового обучения, возможно, и в связи с представлением об этих нарушениях как не ассоциируемых с нарушениями интеллекта. Тем не менее, дети с нарушениями интеллекта, по мнению 37,7 % опрошенных, также могут обучаться с «обычными» сверстниками. Интерес вызывает тот факт, что дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха) поразному оцениваются с точки зрения возможности включения их в обучение в массовой школе. Так, нарушения слуха воспринимаются как «менее проблемные», чем нарушения зрения. Наличие у ребенка нарушений эмоционально-волевой сферы либо тяжелых соматических заболеваний, по мнению, соответственно, 26,1 % и 21,7 % опрошенных, принципиально не ограничивает возможность обучения в массовой школе.

Таким образом, очевидно, что ведущий дефект в структуре отклонения в развитии, по представлениям участников анкетирования, определяет различия в перспективе успешного включения ребенка в образовательную систему массовой школы.

Трудности внедрения совместного обучения связываются подавляющим большинством опрошенных (92,7 %) с недостаточной осведомленностью учителей массовых школ в соответствующих знаниях. 56,5 % респондентов считают, что совместное обучение значительно повышает «энергозатраты» работающих в классе учителей, что позволяет прогнозировать причины неприятия подобной перспективы именно учителями. Фактором, требующим дополнительной пред-

варительной работы, респонденты считают негативное отношение к совместному обучению со стороны «обычных» учеников (42 %) и их родителей (42 %). Нам представляется интересной выявленная закономерность: опасения по поводу неприятия детей с ОВЗ здоровыми сверстниками и их родителей высказываются значимо реже, чем сомнения в наличии необходимой компетентности у учителей.

Совокупная оценка отношения к различным аспектам проблемы внедрения инклюзивного образования позволяет сказать, что большее значение респондентами (а как было отмечено выше, в этом качестве выступали представители управленческого звена и сотрудники ПМС-центров) уделяется сложностям, которые, прежде всего, касаются деятельности учителей: возможное возрастание нагрузки, необходимость дополнительного обучения, дополнительные трудности в работе с «обычными» учениками и их родителями.

Обработка данных анкетирования позволяет ответить на ряд принципиально важных вопросов. Прежде всего, можно говорить об относительном принятии идеи инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями специалистами управленческого звена системы образования и ПМС-центров. Дополнительного изучения, по нашему мнению, требует вопрос о различиях в представлениях относительно перспектив успешного включения в систему массового обучения детей с разными нарушениями. Возможно, характер данных ответов свидетельствует не только о более высокой осведомленности в вопросах психолого-педагогического сопровождения детей одной, группы по сравнению со всеми остальными. Мы полагаем, что здесь может иметь место некоторое упрощение представлений о характере и содержании особых образовательных потребностей детей с ОВЗ. Например, успешному включению в массовую школу детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата преимущественно препятствует недостаточное техническое оснащение

школы, психологические последствия этого нарушения не представляются существенными.

Идея необходимых изменений в системе массового образования в связи с внедрением инклюзивного образования при недопустимости механического перемещения ребенка с ОВЗ в массовую школу не вызывает сомнений. При этом обозначаются приоритетные области дополнительной подготовительной работы: методическая и психологическая подготовка учителей, прояснение системы психолого-педагогического сопровождения ребенка, позволяющей регулировать уровень нагрузки на учителя и предупреждать (или разрешать) конфликтные ситуации, связанные с возможным неприятием ребенка с ОВЗ «обычными» учениками и их родителями.

Полученные данные легли в основу программ серии обучающих семинаров, проводимых Ресурсным центром для специалистов системы массового образования, и определили их содержание. В инвариантный модуль программы входят лекционные блоки «Законодательные инициативы по обеспечению доступа детей с ограниченными возможностями здоровья к образованию», «Условия эффективности интегрированного образования в общеобразовательном учреждении», «Современные технологии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья»; а также тренинги «Понимание инвалидности», «Планирование мероприятий по внедрению инклюзии в общеобразовательное пространство».

Вариативный модуль представлен семинарами, тематика которых разработана по конкретным запросам специалистов общеобразовательных учреждений: «Организация интегрированных мероприятий», «Модели работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья», «Принципы и методы работы учителя с детьми с интеллектуальной недостаточностью», «Модели сопровождения образования детей, имеющих нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы».

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

НАУМОВ А. А.

Пермь, Пермский государственный педагогический университет

Инклюзивное образование ставит своей основной целью обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, прежних учебных достижений, родного языка, культуры, социального и экономического статуса родителей, психических и физических возможностей. Поэтому нами рассматривается инклюзивный класс в общеобразовательной школе как форма организации образовательного процесса, при которой дети с отклонениями в развитии обучаются по соответствующим нарушениям общеобразовательным программам (основным и дополнительным) в одном классе с нормально развивающимися сверстниками в условиях массовой общеобразовательной школы. Дан-

ная форма организации образовательного процесса является приоритетной по отношению к интегрированному классу и индивидуальному обучению.

Предлагаемая нами модель предполагает организацию системы обучения и комплексного сопровождения в образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) совместно с нормально развивающимися сверстниками в условиях общеобразовательной школы. Исходя из вышесказанного, целью такого образовательного учреждения будет создание системы инклюзивного образования; системы программно-методического, нормативного и информационного обеспечения процессов обучения, коррекции, компенсации и реабилитации; развитие различных форм альтернативного обучения, комплексного сопровождения всех учащихся.

Зачисление в класс инклюзивного обучения производится только с согласия родителей (законных представителей) на основании их заявления, а для детей с ОВЗ необходима рекомендация ГППК.

Для работы инклюзивных классов оборудуются помещения, приспособленные для занятий, отдыха, физкультурно-оздоровительной и коррекционно-развивающей работы. Предельная наполняемость класса 25 человек. Число детей с отклонениями в развитии в инклюзивном классе не должно превышать 4 человек. При комплектовании инклюзивных классов необходимо, по возможности, объединять в одном классе детей с отклонениями в развитии, имеющих рекомендации ПМПк на обучение по одной и той же общеобразовательной программе.

На основе рекомендаций ПМПк и индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, с обязательным учетом мнения родителей (законных представителей), разрабатывается и утверждается ПМПк общеобразовательного учреждения индивидуальный учебный план для ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП). Он может разрабатываться на учебный год, на полгода либо на каждую четверть. ПМПк вправе в любое время вносить в индивидуальный учебный план изменения по ходатайству педагогов, родителей (законных представителей), членов ГППк. Специфика образовательного процесса в классе инклюзивного обучения состоит в организации индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий для детей с ООП и введении дополнительных образовательных услуг для детей со стандартными образовательными потребностями.

Для учащихся с ОВЗ в учебном плане необходимо предусмотреть:

- 3 часа занятий с дефектологом + 1 час в неделю обязательных консультаций для педагогов и родителей;
- 2 часа занятий с логопедом + 1 час в неделю обязательных консультаций для педагогов и родителей;
- 1 час ЛФК;
- 1 час коррекционной ритмики.

В содержание образования необходимо ввести индивидуальные листы обучения. Суть метода в том, что учащиеся до изучения темы получают так называемые индивидуальные листы обучения (ИЛО), в которых напечатаны вопросы по теме (параграфу учебника) и оставлены места для ответов. Учащиеся дома самостоятельно изучают материал параграфа, заполняют ИЛО, становясь активно обучающимися. На уроке задания обсуждаются, ликвидируются пробелы в знаниях.

Педагог, работающий в инклюзивном классе, должен обладать специальной профессиональной подготовкой, личностной готовностью к работе в инклюзивном классе. В его функционал входят контроль за реализацией индивидуальных образовательных маршрутов, разработка и ведение обучения по индивидуальным листам обучения (ИЛО), применение ассистивных технологий в обучении, оценивание достижений учащихся на основе полученных знаний и сформированности общеучебных навыков, мониторинг результатов обучения.

Для сопровождения ребенка-инвалида в штат вводится ставка тьютора. Обязательно обеспечивается

комплексное сопровождение учащихся инклюзивного класса (клиническое, логопедическое, педагогическое, психологическое); тесное взаимодействие в рамках реализации индивидуальных образовательных маршрутов; педагогически обоснованное совмещение образовательных программ и участие во внеклассных мероприятиях инклюзивного класса. Здесь необходимо подчеркивать индивидуальность и самостоятельность каждого ребенка, «вписывая» его в образовательный процесс.

Исходя из рекомендаций по организации образовательного процесса в классе инклюзивного обучения нами предлагается следующая концепция психологического сопровождения учащихся.

В основе данной концепции лежит субъектный подход, определяемый рядом исследователей как новая схема анализа, обращенного к «изучению реальной личности и созданию таких моделей, в которых воплощались бы особенности данного общества в данный период времени» (С .Л. Рубинштейн, К. А. Абульханова-Славская, А. В. Брушлинский, Л. И. Анцыферова и др.). Поскольку в классе инклюзивного обучения одной из основных форм является самостоятельная работа, необходимо добиваться, чтобы учебная деятельность стала личностно-значимой для ребенка. Поэтому требуется развитие субъектности у учащихся инклюзивного класса в учебной деятельности.

В определении механизмов субъектности О. А. Конопкиным выделяются:

- принятая субъектом цель деятельности. То есть учащийся должен осознать и принять цель как свою личную. Отсюда необходимо будет в качестве формирования общеучебных навыков работать над развитием таких компонентов, как целепринятие и целеудержание;
- субъективная модель значимых условий. Здесь необходимо формирование у ребенка ориентировочной основы деятельности. при выполнении учебных заданий;
- программа исполнительских действий. Данный этап развития субъектности предполагает развитие у ребенка функций планирования. Этого можно достигать комментированием действий, устным планированием или раскладыванием по порядку пиктограмм, символизирующих этапы выполнения действий;
- система субъективных критериев достижения цели (критериев успешности). Данный этап очень важен. В ходе деятельности у ребенка необходимо уточнять, к какой цели он идет, как эта цель воплотится и какой будет шаг дальше. Все это способствует целеудержанию;
- контроль и оценка реальных результатов. На основе принятой цели ребенок проводит сравнение планируемого и достигнутого в ходе деятельности, благодаря чему и происходит оценка собственной деятельности;
- решения о коррекции системы саморегулирования. Специфика реализации этой функции состоит в том, что если конечным (часто видимым) моментом такой коррекции является коррекция собственно исполнительских действий, то первичной причиной

этого может служить изменение, внесенное ребенком по ходу деятельности в любое другое звено регуляторного процесса, например, коррекция модели значимых условий, уточнение критериев успешности и др.

Также следует особо сказать о роли администрации школы, которая является организатором всей работы, в частности, необходимо найти нормативно-правовое обоснование происходящих в образовательном учреждении процессов и наладить сотрудничество с научными учреждениями для сопровождения экспериментальной работы в школе и сотрудничество с различными учреждениями микрорайона.

Ожидаемый результат содержательной области образования ребенка с ОВЗ в инклюзивном классе:

— компонент академической компетенции — ребенок сможет выбирать из накопленного необходимые ему ЗУНы для личного и социального развития;

— компонент жизненной компетенции — развитие (динамика) отношений в социуме с социальным окружением, расширение социальных контактов.

Таким образом, нами выявлены следующие преимущества инклюзивной школы:

— получение статуса экспериментальной площадки;

— возможность проводить курсы повышения квалификации;

— сотрудничество с различными научными и общественными организациями;

— формирование у учащихся субъектной позиции в образовательном процессе, что, в свою очередь, будет основой для дальнейшего успешного обучения в старших классах и вузах;

— дополнительное финансирование школы и софинансирование отдельных мероприятий школы;

— интерес массовой школы к процессам, проводимым в коррекционной школе.

РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ШКОЛЫ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОЛТАРЖЕВСКАЯ Л. Е.

Москва, ГОУ Центр образования № 1429

Качественное полноценное образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) реально лишь в том случае, если при организации обучения действительно созданы специальные образовательные условия, учитывающие специфику учебной деятельности различных категорий детей с ОВЗ, а также их возможности передвижения, общения, социального поведения. В связи с этим наиболее важным является готовность нашей школы меняться и поиск ресурсных, не столько внешних, сколько внутренних возможностей, которые, актуализируясь в определенных условиях, способны обеспечить достижение поставленных целей.

В условиях общеобразовательной школы несомненным ресурсом является возможность организации социально-педагогического *сопровождения* всех участников процесса инклюзивного образования. В литературе сопровождение рассматривается как системная интегративная технология помощи человеку [1]. Многие исследователи отмечают, что сопровождение предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов в состоянии личности. Успешно организованное сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще не доступна — «зону ближайшего развития» [2]. Сущностной характеристикой сопровождения является создание условий для преодоления депривации, вызванной нарушениями психофизического развития, и перехода, сопровождаемого от помощи к самопомощи.

Опыт применения парадигмы сопровождения в практике образовательной деятельности показывает, что на сегодня сопровождение — особая форма осуществления пролонгированной социальной психолого-педагогической помощи-патронажа, поскольку оно предполагает не «исправление недостатков и переделку», а поиск скрытых ресурсов развития сопровождае-

мого, опору на его собственные возможности и создание на этой основе условий для восстановления связей с миром людей [3]. Сопровождение, обусловленное целями, задачами и спецификой инклюзивного образования, включает следующие основные направления: учебно-методическое, диагностико-консультативное, коррекционно-развивающее и социально-реабилитационное.

Несомненно, что процесс создания инклюзивной среды должен строиться на инновационной проектной основе. Современное движение за качественное обновление школы не только предполагает, но и научно доказывает необходимость использования образовательного проектирования как инновационного процесса в области педагогики. Инновационный процесс представляет собой совокупность отдельных стадий на пути от создания нового знания до реальных изменений в практике. А деятельность является инновационной, если осуществляется в полном своем объеме от научной разработки определенных идей до получения практического результата [4].

Проектирование в сфере образования — это идеальное построение и воплощение на практике того, что возможно и должно быть. Процесс проектирования принадлежит к особому виду деятельности, связанного с предвидением будущего, которое одновременно актуализирует потенциальные возможности научного познания и показывает пути формирования нового объекта, в данном случае, инклюзивной среды в общеобразовательной школе. Спроектировать инклюзивную среду позволяют внутренние ресурсы школы. Специально организованное резонансное образовательное пространство должно подчинять себе всю совокупность используемых в образовательном процессе приемов, методов, технологий обучения, развития, воспитания и социализации учащихся. Тогда будут обеспечиваться сформированность общих знаний у

детей с особенностями в развитии, улучшаться социальные компетенции и навыки коммуникации у детей с инвалидностью, развиваться эмоциональная сфера обычных учеников, воспитываться толерантное отношение к сверстникам с ОВЗ. Из-за сложности, многофакторности, полифункциональности и специфичности инклюзивной среды необходимо поделить ее на ряд условных компонентов (когнитивно-креативный, коммуникативный, культурологический, здоровьесберегающий), что позволит применить процедуру проектирования наиболее эффективно.

Анализ литературы по проблеме социально-педагогического проектирования позволил охарактеризовать его как целенаправленный специально организованный процесс, способный изменять все сферы образования. Проектирование инклюзивной среды обеспечивает создание не только целостного представления о ней, но и условий ее перевода на качественно новый, более высокий уровень с решением ряда проблем «школьного риска» (несоответствие методик и технологий образования психофизическим возможностям учащихся, педагогические стрессовые ситуации, информационные перегрузки и др.).

Социально-педагогическое проектирование, на наш взгляд, необычайно важно, так как в нем изначально заложена функция управления педагогическими системами [4]. Оно позволяет максимально использовать усилия людей, действующих в интересах развития той системы, в которую они включены. Управленческий механизм проектирования не только опередит исходное состояние конкретной педагогической системы (инклюзивной среды), но и укажет образ

желаемого будущего состояния этой системы, а также состав и структуру действий по переходу от настоящего к будущему.

Использование заложенной в проектировании технологии управления позволяет выбрать адекватную стратегию развития, обновления и увязать произошедшие изменения так, чтобы получить максимальный для этих возможностей результат. Поскольку переход к желаемому конечному результату (создание инклюзивной среды) — длительный процесс, необходимо зафиксировать промежуточные состояния, оценить их результативность, что и обеспечивает управленческая функция проектирования.

Литература

1. *Мардахаев Л. В.* Отечественная социальная педагогика: Хрестоматия. — М., 2003.
2. *Мухина В. С., Горянина В. А.* Развитие, воспитание и психологическое сопровождение личности в системе непрерывного образования: концепция и опыт работы ИРЛ РАО // Воспитание и развитие личности: Материалы междунар. науч.- практ. конф. / Под ред. В. А. Горяниной. — М.: ИРЛ РАО, 1997. С. 4—12.
3. *Осухова Н. Г.* Психологическое сопровождение личности в период адаптации к жизненным изменениям // Профорientация и психологическая поддержка — новые возможности занятости: Тез. докл. межрегион. науч.-практ. конф. — М.: Красная площадь, 1996. С. 103—105.
4. *Юсуфов В. З.* Социально-педагогические проектирование в региональных системах образования. Монография. — Киров: ВГПУ, 1998. 120 с.

ПРОГРАММА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ — СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

САБЕЛЬНИКОВА С. И.

Москва, окружной методический центр Центрального окружного управления образования
Департамента образования города Москвы

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (далее — ФГОС НОО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373, является основным документом, регламентирующим деятельность образовательных учреждений. Он представляет собой систему требований, обязательных при реализации основной образовательной программы начального общего образования (далее — ООП НОО) образовательными учреждениями, имеющими государственную аккредитацию.

Одним из разделов ООП НОО является «Программа коррекционной работы в образовательном учреждении».

Программа коррекционной работы в соответствии со Стандартом направлена на создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) в освоении ООП НОО, коррекцию недостатков в физическом, психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию, а

также на обеспечение условий для реализации ООП НОО.

Данная программа является совершенно новым для образовательных учреждений разделом, так как до 2010 года в образовательном учреждении прописывались только направления деятельности коррекционной работы в школах. Поэтому следует понимать, что эта программа должна быть составлена в каждом образовательном учреждении, так как в каждом из них есть дети, в той или иной степени испытывающие трудности при освоении образовательных программ. При этом Стандарт учитывает образовательные потребности детей с ОВЗ.

В образовательных учреждениях необходимо создавать условия, при которых дети с ОВЗ могли бы включаться в образовательный процесс наравне с другими, иметь возможность осваивать программу в соответствии со своими возможностями и индивидуальными потребностями. Все эти создаваемые условия должны быть спланированы и прописаны в ООП НОО.

На сегодня к пилотному внедрению стандарта приступили только 186 школ Москвы, 19 из них — в Центральном округе. 4 школы из 19 реализуют также инклюзивное образование (ГОУ ЦО № 2030, ГОУ СОШ № 480, ГОУ СОШ «Школа здоровья» № 1323, ГОУ СОШ № 622 с углубленным изучением предметов области знания «искусство»). Заметим, что все образовательные учреждения являются разными по своему статусу и типу, значит, и программы должны кардинально отличаться одна от другой. Единственное, что их объединяет, — это принадлежность к проекту «Стрижи», реализующего инклюзивное образование в Центральном округе Москвы. На сегодня за основу написания раздела «Программа коррекционной работы в образовательном учреждении» все школы взяли содержание Примерной образовательной программы издательства «Просвещение». К сожалению, в данных разделах программ очень плохо прослеживается индивидуальность каждого отдельно взятого образовательного учреждения, его особенности, специфика, не учитывается контингент учащихся и учителей, а также не прописывается программа перспективного развития образовательных учреждений в области инклюзивной практики.

У всех образовательных учреждений на настоящее время возникает сложность при составлении ООП НОО, особенно его раздела «Программа коррекционной работы». Подобного рода документы педагогические коллективы раньше не составляли, а значит, методические рекомендации для написания данного раздела окажутся востребованными и необходимыми.

Не в каждом образовательном учреждении есть специальные педагоги, которые могут правильно спланировать и провести мероприятия коррекционной работы в школе, а также провести экспертизу составленной «Программы коррекционной работы», поэтому правильно разработанные методические рекомендации для педагогического коллектива могли бы стать ориентиром для написания данного раздела.

Программа коррекционной работы образовательного учреждения должна отражаться и в других разделах ООП НОО, таких как «Пояснительная записка»; «Учебный план с пояснительной запиской», в котором прописываются направления внеурочной деятельности для детей с ОВЗ; «Планируемые результаты за курс первой ступени образования»; «Программа развития универсальных учебных действий»; «Программа духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся на ступени начального общего образования»; а также «Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни».

Мы предполагаем, что необходимо:

1) создать методические рекомендации для проектирования, в частности, «Программы коррекционной работы в образовательных учреждениях», которые помогут педагогическому коллективу сориентироваться в выборе наиболее оптимальной структуры и содержания;

2) разработать некий универсальный методический конструктор для написания «Программы коррекционной работы»;

3) прописать примерный регламент по ее написанию (кто и за какую часть программы — написание и реализация — несет персональную ответственность).

Коррекционная работа в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику, может предусматривать как вариативные формы получения образования, так и различные варианты специального сопровождения детей с ОВЗ. Это могут быть формы обучения в общеобразовательном или в специальном (коррекционном) классе по общей образовательной программе начального общего образования или по индивидуальной программе с использованием надомной и (или) дистанционной формы обучения. Могут варьироваться степень участия специалистов сопровождения и организационные формы работы.

Основными направлениями коррекционной работы в образовательном учреждении должны стать:

- 1) диагностическое;
- 2) коррекционно-развивающее;
- 3) консультативное;
- 4) информационно-просветительское;
- 5) социальное партнерство.

Каждое из них направлено на мониторинг и сопровождение учащихся с особыми образовательными потребностями и их семей, а также на создание благоприятной психологически безопасной среды для каждого учащегося не только в стенах образовательного учреждения, но и за его пределами.

Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное *взаимодействие специалистов образовательного учреждения*, обеспечивающее системное сопровождение детей с ОВЗ специалистами различного профиля в образовательном процессе.

Наиболее распространенные и действенные формы организованного взаимодействия специалистов на современном этапе — это консилиумы и службы сопровождения образовательного учреждения, которые предоставляют многопрофильную помощь ребёнку и его семье, а также образовательному учреждению в решении вопросов, связанных с адаптацией, обучением, воспитанием, развитием, социализацией детей с ОВЗ.

Среди требований к условиям реализации данной программы можно выделить психолого-педагогическое, кадровое, программно методическое, материально техническое и информационное обеспечение.

К сожалению, образовательная система не накопила достаточного опыта в инклюзивной практике, чтобы правильно организовать учебно-воспитательный процесс в учреждении с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка, имеющего особые образовательные потребности, а также с учетом системно-деятельностного подхода, который становится основным принципом обучения учащихся. Деятельностная парадигма образования призвана создать условия для индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Кроме этого, предполагаемая коррекционная работа в образовательном учреждении будет призвана повысить профессиональный уровень педагогов в области психологии и педагогики, специальной (коррекционной) педагогики, а также сплотить усилия коллектива для совместной деятельности по освоению всеми учащимися первой ступени образования основной образовательной программы.

ГРУППОВАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

КАМАРДИНА И. О., МАТВЕЕВА Е. Ю., ПЫЛАЕВА Н. М.
Москва, ИПИО МГППУ, Школа «Золотое сечение», ЦПМСС ДиП

В современную педагогическую практику все шире внедряется школьная нейропсихология [12; 13; 4; 2]. Нейропсихология детского возраста изучает особенности формирования высших психических функций (ВПФ) в ходе индивидуального развития ребенка [8; 1; 6; 3]. В основе работы нейропсихолога лежат методологические принципы, разработанные Л. С. Выготским [5] и А. Р. Лурией [7] и широко принятые в отечественной и зарубежной практике.

Работа нейропсихолога в школе включает диагностику развития ВПФ, коррекционно-развивающую работу с детьми, испытывающими трудности в обучении, а также консультирование педагогов и родителей ребенка по вопросам оптимизации обучения. На сегодня нейропсихология детского возраста владеет уникальным методическим аппаратом, позволяющим оценить специфику развития когнитивных функций ребенка.

Нейропсихологическая диагностика детей традиционно проводится индивидуально [1; 3; 6; 9; 11]. Достаточно полное обследование в зависимости от нейродинамических характеристик ученика начальной школы занимает до 60 минут. Такое обследование всех детей начальной школы весьма трудоемко и вызывает необходимость групповой диагностики.

Групповая диагностика особенно важна в начале учебного года (третья неделя сентября), поскольку дает возможность учителям лучше понять актуальное состояние своих учеников и в дальнейшем помочь учиться каждому.

Нами были подготовлены и апробированы материалы для проведения группового обследования в разных классах.

В групповой диагностике можно достаточно точно оценить уровень развития таких важных для школьного обучения функций как произвольное внимание, программирование и контроль деятельности, серийная организация движений, слухо-речевая память, зрительный гнозис и зрительно-пространственные функции.

Приведем примеры используемых при групповой диагностике проб:

1. «Реакция выбора». Поскольку в ситуации класса невозможно обычное выполнение пробы: на 1 стук постучи 2 раза, на 2 стука постучи 1, использовалась условная реакция выбора. Инструкция: «Мы сейчас будем рисовать синим и красным карандашом. Возьмите в руку синий карандаш. Задание для синего карандаша: на 1 стук нарисуй палочку, на 2 стука нарисуй точку». После выполнения этой пробы дается, другая более сложная проба с обратной инструкцией, требующая переключения. Продолжение инструкции: «Теперь возьмите красный карандаш. Задание для красного карандаша: на 1 стук нарисуй точку, на 2 стука нарисуй палочку». Для удержания задания инструкция задается как в вербальной, так и в графической форме на доске. Первоклассникам в начале года дается лишь первый вариант пробы.

2. Шифровки и «Следуй по маршруту» (trail making test). В «Школе внимания» [10] в числе коррекционных заданий есть такие, которые могут быть использованы и для оценки функций программирования и контроля в классе. К ним относятся 3 вида шифровок и задания «Следуй по маршруту». Бланки этих методик необходимо распечатать. Инструкция задается устно всему классу, тексты инструкций приведены в Методических указаниях к «школе внимания».

3. Свободные и направленные ассоциации в письменном виде. Детям предлагается за 2 мин. написать любые слова. Задание лучше выполнять в начале группового обследования.

Начиная со 2-го класса, к свободным ассоциациям присоединяются направленные. Это могут быть как известные «Растения», «Действия», так и другие: «Напиши названия разных сладостей» или «Напиши названия разных красных предметов», или «Напиши как можно больше слов о том, каким может быть яблоко. Например, спелое, еще какое?»

4. «Графомоторная проба». По команде взрослого дети продолжают начатый узор сначала правой рукой, затем левой. На выполнение рисунка каждой рукой отводится 1 мин. Выполнять задание лучше разными цветными карандашами, чтобы дети не смогли подправить неудавшийся рисунок ведущей рукой. Образец может быть предъявлен или на листе бумаги или — для детей постарше — на доске. Желательно чтобы психолог или его помощник, обходя класс, помог ребенку, не усвоившему программу, и зафиксировал, кто из детей закончил узор до конца строки меньше чем за минуту.

5. «Счет». Сложность заданий на счет может широко варьировать. Детям предлагается письменно продолжить числовой ряд, например, 2, 4, 6...; или 9, 8... Более сложные задания: 20 — 3; 100 — 7; ответы умножения на 7 в обратном порядке, параллельные ряды: 10, 1, 9, 2...; 16, 1, 15, 2...

6. «Задачи». Сложность задач также меняется в зависимости от этапа обучения. Первоклассникам в начале года можно предложить следующие задачи: «Сначала улетели 3 птицы, потом улетели 2 птицы. Сколько птиц улетело?» или «Когда из коробки конфет взяли 4 конфеты, там осталось 5 конфет. Сколько было вначале?» Психолог зачитывает и повторяет задачу, написанную на бланках или на доске, а дети записывают решение.

Школьникам постарше в соответствии с программой даются задачи: «На двух полках 18 книг. На одной полке на 2 книги меньше, чем на другой. Сколько книг на каждой полке?»; «Сыну 5 лет. Через 15 лет отец будет в 3 раза старше сына. Сколько лет отцу сейчас?» и др.

7. «Слухо-речевая память». Детям называют 6—7 слов для запоминания и просят записать все, что запомнили, в заготовленный бланк. После этого дети меняют цветной карандаш, им называют еще раз слова и

просят их записать. В данном случае другой цвет поможет психологу проанализировать качество и количество воспроизведенных слов при первом или втором предъявлении.

Кроме изолированных слов детям можно предложить для запоминания фразы. Инструкция: «Я сейчас 2 раза повторю фразу, постарайтесь ее запомнить. Запомнили? А теперь запишите». Примеры фраз: «В саду за высоким забором росли развесистые яблони»; «На опушке леса охотник заметил волка» и др.

8. «Наложённые изображения». На бланке с наложенными изображениями дети находят и обводят разными цветными карандашами контуры предметов и пишут их названия.

9. «Зрительные свободные и направленные ассоциации». Рабочий лист делится на 6–8 или 9 клеток, в которых дети рисуют любые предметы (свободное ассоциирование) либо делают рисунки на заданную тему. Инструкция к свободным ассоциациям: «В каждой клеточке сделай по одному рисунку. Рисуй, что хочешь, но следи, чтобы рисунки не повторялись, в каждой клеточке должен быть свой рисунок». Инструкция к направленным ассоциациям: «Теперь в каждой клеточке рисуй разные растения. Следи внимательно, чтобы рисунки не повторялись». После завершения задания дети подписывают свои работы и пишут, если могут, названия изображенных предметов.

10. «Самостоятельный рисунок и копирование стола». На доске заранее психолог рисует образец и закрывает его до начала пробы. Детей просят самостоятельно нарисовать стол, так, чтобы были видны четыре ножки. После этого открывают образец, и дети копируют изображение с доски.

11. Копирование рисунка «Домик». Дети копируют изображение, заранее подготовленное на диагностическом бланке. На рисунок отводится около 5 мин.

12. Копирование фигуры Рея-Тейлора. Каждому ребенку раздается образец фигуры, чистый лист для копирования и 3 цветных карандаша. Инструкция: «Перед вами рисунок марсианского корабля. Давайте нарисуем его разноцветным. Берем красный карандаш и начинаем». Через 30 сек. детям говорят: «Продолжите рисовать синим карандашом» и еще через 30 сек. предлагают взять зеленый карандаш. Через 2–3 мин. от начала рисования дети сдают работы.

13. «Зрительно-пространственная память». 4–6 фигур для запоминания рисуются на доске и закрываются до начала проведения пробы. По команде взрослого фигуры открывают и дети копируют фигуры на свой листок. Через 15 мин. детей просят на другом листе воспроизвести по памяти фигуры.

Чтобы предотвратить списывание, начиная со 2 класса, детям раздают разные образцы и через 10 сек. образцы забирают. В качестве образцов можно использовать фигуры из набора, предлагаемого А. В. Семенович [11].

Целью групповой диагностики является скрининговое исследование для выявления детей, попадающих в группу риска. В случае обнаружения трудностей у ребенка в групповой диагностике специалистом да-

лее проводится полное обследование, результатом которого является составление плана нейропсихологического сопровождения ребенка.

Опыт проведения групповой диагностики в школе «Золотое сечение» и школе ЦПМСС ДиП показал свою эффективность и подтвердил возможность выполнения некоторых нейропсихологических проб в условиях всего класса. Диагностическая работа с группой носит ориентировочный характер, но позволяет делать выводы относительно общей картины по классу, а также выделять детей, наиболее нуждающихся в развернутой индивидуальной нейропсихологической диагностике и дальнейшем сопровождении.

Литература

1. Ахутина Т. В., Игнатьева С. Ю., Максименко М. Ю., Полонская Н. Н., Пылаева Н. М., Яблокова Л. В. Методы нейропсихологического обследования детей 6–8 лет // Вестник Моск. ун-та. Серия 14. Психология. 1996. № 2.
2. Ахутина Т. В., Камардина И. О. Коррекционно-развивающая помощь детям с трудностями обучения, основанная на идеях Л. С. Выготского и А. Р. Лурии: анализ эффективности // Культурно-историческая психология. 2008. № 1.
3. Ахутина Т. В., Полонская Н. Н., Пылаева Н. М., Максименко М. Ю. и др. Нейропсихологическое обследование // В кн.: «Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников» / Под ред. Т. В. Ахутиной и О. Б. Иншаковой. — М.: В. Секачев, 2008.
4. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. — СПб.: Питер, 2008.
5. Выготский Л. С. Психология и учение о локализации психических функций // Собр. соч.: В 6 т. — М., 1982. Т. 1.
6. Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю. Неудачные дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. Изд. второе, доп. — М.: Педагогическое общество России, 2001. 160 с.
7. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 2-е изд. — М., 1969.
8. Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008.
9. Полонская Н. Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. — М., 2007.
10. Пылаева Н. М., Ахутина Т. В. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5–7 лет. Методическое пособие и дидактический материал. — М.: «Теревинф», 2004.
11. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста. — М.: Генезис, 2005.
12. Hale J. B., Fiorello C. A. Handbook of School Neuropsychology: A practitioner's Guide. The Guilford Press, 2004.
13. Handbook of School Neuropsychology. (Eds.) R. D'Amato E. Fletcher-Janzen C. R. Reynolds. New York, Guilford Press, Plenum Press, 2005.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

ГОНЧАРЕНКО М. С.

Москва, Центр психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка»

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей. Она обеспечивает равное отношение ко всем детям и создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Опыт сопровождения специалистами центра психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка» образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включенных в массовую школу, показывает, что в настоящее время большинство из них испытывают трудности при обучении по общеобразовательной программе. Педагоги общеобразовательных школ подчеркивают, что дети терпят неудачу потому, что методы преподавания не учитывают индивидуальные потребности ребенка и не дают возможности успешного усвоения материала.

Для успешного освоения общеобразовательной программы учащимися с ОВЗ необходимо предоставление особых условий. В первую очередь, речь идет об индивидуализации подходов к обучению, в частности, о подборе условий организации обучения, об индивидуализации формы выполнения заданий, о выборе оптимальных способов и сроков представления результатов, о качественном подходе при оценивании результатов.

Отметим, что любое изменение подходов к обучению не должно отрицательно влиять на его уровень. Любая индивидуализация подходов происходит в рамках общеобразовательной программы и не влияет на качество и количество получаемых знаний. Необходимые изменения могут быть включены в **индивидуальный образовательный план** учащегося.

Остановимся подробнее на возможных изменениях подходов к обучению.

Подбор условий организации обучения

При выборе места в классе традиционно принято обращать внимание на состояние слуха и зрения ученика, а также на его двигательные особенности. Однако важно учитывать и особенности развития внимания и восприятия. Так, например, часть детей вследствие особенности сформировавшихся пространственных представлений плохо воспринимают информацию, располагаясь сбоку от доски. Ученику с левосторонним латеральным предпочтением, наоборот, комфортнее сидеть слева от доски.

В ситуациях, требующих наибольшей концентрации внимания, например, при самостоятельном выполнении заданий на карточке, необходимо *дополнительное поддержание тишины*. С этой целью рекомендовано использование наушников.

Детей, страдающих трудностями переключения внимания и расстройствами аутистического спектра, необходимо *заранее предупреждать о предстоящем окончании выполнения задания*. При этом ребенку требуется разьяснить, в какое время он сможет закончить начатое. В качестве альтернативы можно разрешить закончить задание дома или после уроков.

Предоставление дополнительного времени напрямую зависит от цели выполнения задания. Если для получения полноценного результата требуется закон-

чить задание, необходимо предоставить ребенку данную возможность, переориентировав других учеников класса на новый вид деятельности.

При использовании стандартных учебных пособий необходимо *маркирование заданий* для самостоятельной работы.

Предоставление возможности уединиться в «безопасном месте» позволяет детям не находиться в классе на протяжении всего дня или сидеть за партой на протяжении всего урока. Это предоставляет возможность переключиться на другой вид деятельности, отдохнуть, посидеть в тишине.

На данный момент существует большое количество *специальных учебных пособий*, приспособленных для детей с различными трудностями обучения. При двигательных нарушениях рекомендуется использовать специальные насадки на ручку, трафареты и ограничители. Для детей с ослабленным зрением или трудностями обучения письму возможно использование дополнительной разлиновки тетрадей: более четкое выделение строки, очерчивание двух линеек, проведение дополнительных наклонных линий, а также использование тетрадей большого формата. Для учеников с трудностями усвоения математики возможно разрешить использование визуального ряда чисел, прикрепленного на парту, а также использование калькулятора в случаях, когда целью задания не является выполнение арифметических действий. Рекомендовано научить ребенка самостоятельному использованию визуальных пособий (схем, графиков, таблиц справочной информации).

В ряде случаев для обеспечения успешности обучения рекомендовано использование *специализированных учебников*. Большинство тем в таких учебниках совпадает с общеобразовательной программой, что дает возможность выполнять задания одновременно со всеми детьми класса.

Для *оценки понимания задания* требуется получение обратной связи от ученика. При преподнесении нового материала или сложного задания необходимо удостовериться, что каждый ребенок правильно понял задание и готов к самостоятельному его выполнению. Для этого рекомендуется использовать уточняющие вопросы: «Что ты сделаешь, после того как прочитаешь?» и т. п.

Детям, имеющим трудности в быстром письменном фиксировании устного материала, соответствовать поможет *использование диктофона для записи лекционного материала*.

Индивидуализация формы выполнения заданий

Среди детей с нарушением слуха и детей с расстройствами аутистического спектра встречаются те, чье понимание прочитанного текста на порядок выше, чем понимание устной информации. Поэтому необходимо использовать *письменную инструкцию*, дублируя ее на доске или на индивидуальной карточке.

Детям с трудностями понимания речи и удержания инструкции необходимо *поэтапное ее разьяснение*: расчленение задания на этапы, прописывание алгоритма деятельности, повторение инструкции в упрощенном виде.

Для детей с трудностями понимания прочитанного необходимо дополнительное *выделение ключевых слов* в вопросе, задаче, инструкции.

Для повышения продуктивности деятельности некоторых детей необходимо дополнительное *акцентирование внимания на цели задания*. Ребенку важно четко осознавать, что он должен узнать из прочитанного текста, на что обратить внимание. При этом целесообразно постепенно научить самостоятельно выделять маркером важные факты в параграфе.

Для обеспечения успешности детей, чьи особенности зрительного восприятия или внимания не позволяют выполнять задания на списывание или восприятие информации с доски, рекомендуется использовать *печатные копии заданий, написанных на доске*.

При работе с детьми со сниженным темпом письма целесообразно использовать *листы с упражнениями, требующими минимального заполнения*. На данный момент существуют тетради с готовыми заданиями, которые возможно использовать на уроке.

Адаптирование текстов для чтения, упрощение предложений поможет детям с трудностями понимания прочитанного или замедленным темпом чтения успешно работать на уроке. Рекомендуется также дополнительный разбор сложных слов и морфологических оборотов. В то же время в классе могут находиться рано-обученные чтению дети с нарушением слуха или расстройствами аутистического спектра, которым, наоборот, необходим подбор текстов более высокого уровня.

Предоставление *краткого содержания параграфа* поможет детям с трудностями концентрации внимания и низкой скоростью чтения успешно усвоить учебный материал. Всю дополнительную информацию возможно преподнести в виде подготовки докладов, проектов и презентаций.

Очень часто для обеспечения успешности ученика необходимо *заранее предоставить список вопросов*, на которые впоследствии надо будет ответить.

Выбор оптимальных способов и сроков представления результатов

Предоставление возможности *альтернативного ответа* способствует успешности детей с ОВЗ. Детям с моторными трудностями и особенностями письменной речи целесообразно предоставить возможность устного сообщения. В тех же случаях когда ребенку трудно отвечать перед всем классом или при своеобразии произношения рекомендованы письменные ответы.

Очень часто при выполнении тестовых заданий наибольшую сложность представляет не сам тест, а *за-*

полнение оценочных бланков. Нам кажется возможным оказание помощи на этом этапе.

В ряде случаев *предоставление неограниченного времени* для выполнения работы повышает ее качество. На наш взгляд, необходимо сделать акцент на достижении результата, а не на тренировке быстроты выполнения.

Встречаются ситуации, при которых для достижения оптимального результата необходимо предоставить *возможность выполнения работы дома* или индивидуально в специально отведенное время. Также рекомендовано предоставить ребенку возможность переделать работу.

Качественный подход при оценивании результатов

В первую очередь хочется сказать, что *похвала* как положительная оценка учителя может являться более мотивирующей, чем полученная отметка в дневник.

Для повышения самооценки и создания ситуации успеха рекомендуется использовать *индивидуальную шкалу оценок*, ориентированную не только на непосредственный результат, но и на уровень затраченных усилий, усердие и индивидуальный «рост» ребенка.

С целью выведения более объективной итоговой отметки необходимо *ежедневное оценивание* работы ребенка, для того чтобы единичная отметка за итоговый тест не стала решающей.

На наш взгляд, возможно использование *меньшего количества заданий для получения оценки*.

При оценивании прочитанного материала рекомендуется обращать особое *внимание на понимание прочитанного*, не делая акцент на выразительности и скорости чтения.

В ситуациях когда целью выполнения работы не является проверка грамотности, рекомендуется *оценивать правописание отдельно от содержания работы* или исключить ее оценивание вообще.

Индивидуализируя подходы к обучению, необходимо помнить, что любые изменения следует вводить так, чтобы они отражали индивидуальные нужды ученика с особыми потребностями, а не являлись универсальными для всех «включенных» учеников.

Опыт взаимодействия специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения «Зеленая ветка» с учителями общеобразовательных школ показал, что работа над индивидуализацией подходов к обучению требует от педагога наблюдательности, терпения и внимания к ребенку с особыми образовательными потребностями. Однако единожды собранная «копилка» способов и методов индивидуализации обучения позволит с успешностью обучать любого ребенка в условиях общеобразовательной школы.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЕРШОВА В. В.

Ставрополь, ГОУ ВПО Ставропольский государственный педагогический институт

Распространение понятия «инклюзивное образование» связано в значительной степени с процессами демократизации общественного сознания и признанием за каждым человеком права на образование. Инклюзивное образование — это процесс

развития общего образования, который подразумевает доступность обучения для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию детей с особыми потребностями.

В настоящее время особенности инклюзивного обучения незлышащих детей дошкольного и школьного возраста изучены различными авторами: И. М. Гилевич, Л. И. Тиграновой, Э. И. Леонгард, Н. Н. Малюфеевым, Э. В. Мироновой, Н. Д. Шматко, Л. М. Шипицной. Авторы отмечают, что успешность инклюзии в значительной степени определяется временем ее начала: чем раньше у ребенка обнаружено нарушение слуха, тем продуктивнее будут усилия специалистов и родителей в преодолении барьеров между ребенком и окружающим его микросоциумом [3].

Инклюзивное обучение обеспечивает детям с нарушенным слухом равные права и возможности в получении образовательных услуг и, вместе с тем, предусматривает специальную педагогическую помощь в соответствии с их возможностями.

Причинами, побуждающими родителей выбирать для своего незлышащего ребенка общеобразовательную школу, могут стать как высокий уровень дошкольной подготовки (близкий к возрастной норме уровень речевого и общего развития, богатый опыт общения и разных видов совместной деятельности со слышащими сверстниками), так и отсутствие специальной школы по месту жительства. Поэтому важной и острой стала проблема разработки психолого-педагогического сопровождения детей с недостатками слуха в процессе обучения их в общеобразовательной школе.

Такое сопровождение, по мнению Л. П. Назаровой, имеет несколько аспектов:

- психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе;
- психолого-педагогическое сопровождение в общеобразовательной школе детей с нормальным слухом в процессе взаимодействия этих детей с детьми, имеющими нарушение слуха;
- психолого-педагогическое сопровождение учителей специальной и массовой школы;
- сопровождение в процессе обучения детей с нарушением слуха в массовой школе по общеобразовательным дисциплинам;
- сопровождение детей с нарушением слуха по специфическим дисциплинам (развитие слухового восприятия, формирование произношения);
- организация сопровождения в семье [1, с. 26].

При организации сопровождения необходимо определить индивидуальный образовательный маршрут и создать программу по развитию слухового восприятия и формированию произношения. В состав индивидуальной программы должны входить: состояние слуха, степень его сохранности; состояние произношения; уровень развития речи; прогнозирование продвижения ребенка в усвоении материала; уровень обучаемости.

При составлении индивидуальной программы следует опираться на индивидуальные возможности ребенка, на связь с общеобразовательными предметами и усвоенным материалом в массовой школе. Программа должна носить развивающий характер и должна быть направлена на облегчение овладения материалом по общеобразовательным предметам, усвоенного в классе, и материала опережающего характера.

Инклюзивное образование ребенка с нарушением слуха предполагает обучение в коллективе слышащих

сверстников на равных условиях, поэтому чрезвычайно важным становится психолого-педагогическое сопровождение незлышащего ребенка в процессе его общения со слышащими сверстниками.

У слышащих учащихся возникает множество вопросов по поводу особенностей восприятия окружающего мира незлышащими детьми, значения звукоусиливающей аппаратуры. В первом классе ребенок с нарушением слуха еще не ощущает дискомфорта от отсутствия близких дружеских контактов с одноклассниками. В дальнейшем слышащие ребята начинают понимать разницу в происхождении ошибок в своей речи и речи ребенка с нарушенным слухом, чьи ошибки вызывают бурную эмоциональную реакцию. И в этой связи огромное значение имеет позиция взрослого человека. Ведь представление о ребенке с нарушением слуха у слышащего школьника складывается под влиянием окружающих взрослых.

Целесообразно организовывать коллективные формы игровой и практической деятельности, которые позволят ребенку с нарушениями слуха быть успешным наравне с нормально развивающимися сверстниками и преодолеть возникающие у него на первых этапах обучения коммуникативные трудности.

Организация сопровождения осуществляется дефектологом и психологом в условиях массовой школы или в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, как правило, в виде дополнительных занятий по 30–35 минут три раза в неделю.

Особое место в образовательном процессе занимает работа с родителями. Родители посещают коррекционные и консультативные занятия их ребенка с сурдопедагогом. Дефектолог и психолог также разрабатывают систему дополнительных заданий, которые проводятся родителями в виде игр как с помощью звукоусиливающей аппаратуры, так и без нее.

В завершение хотелось бы сказать о тех условиях, выполнение которых необходимо для обучения ребенка с нарушением слуха в массовой школе:

- заключение ПМПк о готовности к обучению в массовой школе;
- предварительная подготовка всех участников образовательного процесса;
- своевременное консультирование учителей и родителей по вопросам обучения и воспитания ребенка с нарушением слуха;
- создание оптимальных условий для выявления и реализации его особых образовательных потребностей;
- повышение статуса незлышащего ученика в коллективе нормально развивающихся сверстников путем организации совместных видов деятельности [2].

Литература.

1. Назарова Л. П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 288 с.
2. Соловьева Т. А. Обучение детей с нарушением слуха в массовой школе // Дефектология. 2005. №5.
3. Кузнецова-Моренко И. Б. Слабослышащие и глухие дети в общеобразовательной школе [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.socpolitika.ru>.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С НОРМАЛЬНЫМ И СНИЖЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЛЕТУНОВСКАЯ С. В.
Москва, МГППУ

Ухудшение в последние десятилетия здоровья населения нашей страны, отмечаемое в разнообразных исследованиях и государственных документах, делает задачу формирования у школьников специальных возможностей в плане его сохранения и укрепления в образовательных учреждениях еще более значимой. В первую очередь, речь идет о развитии здоровьесберегающего поведения, поскольку, как показывают данные, собранные по всему миру, основные причины ухудшения здоровья и смерти в большей степени обусловлены неправильным, непродуманным поведением по отношению к нему.

Учителю, решающему данную задачу в классе, где обучаются дети как с нормальным, так и сниженным интеллектом, важно знать, по каким основным направлениям работать со всем классом и на какие из них обращать более пристальное внимание, обучая ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

В своем понимании здоровьесберегающего поведения мы исходим из современных моделей социального поведения и здоровья человека. Так, отечественные исследователи под социальным поведением понимают «особую форму существования активности человека в обществе, социальных группах, направленную на поддержание и развитие этого общества, групп и самой личности» [1, с. 82]. Его структура включает в себя поведенческий акт, действие, поступок, деяние. Согласно современной модели здоровья, оно представляет собой категорию, в значительной степени связанную с благополучием, с состоянием гармонии. При этом выделяют его следующие аспекты: соматическое и физическое, психическое и нравственное. Достижение благополучия, гармонии именно в этих сферах дает возможность индивиду ощущать себя здоровым [2; 5; 6]. Таким образом, здоровьесберегающее поведение представляет собой акты, действия, поступки и деяния, позволяющие человеку жить в гармонии с собой, природой и другими людьми, не нарушая общечеловеческих норм и правил поведения, полноценно функционировать его органам и системам, развиваться самому и способствовать развитию общества, в котором он живет.

Анализ исследований по социологии, философии, медицине, педагогике, психологии и экономике дает возможность также увидеть механизм и основные условия функционирования рассматриваемого поведения. Поскольку основным источником поведения являются различные потребности, можно говорить о том, что для развертывания здоровьесберегающих актов, действий, поступков и деяний необходимо наличие желаний в его восстановлении (при возникновении проблем) или укреплении (когда речь идет о профилактическом варианте). Необходимыми условиями возникновения такой потребности являются осознание значимости здоровья, а также адекватность самооценки его состояния.

Следующим важным этапом для развертывания здоровьесберегающего поведения становится, исходя

из концепции функциональной системы П. К. Анохина [3], анализ ситуации, в результате которого осуществляется выбор наиболее эффективного варианта поведения и планирование его реализации, что требует наличия у человека определенных валеоустановок (о способах решения данных ситуаций, субъектах помощи, возможных способах получения недостающей информации и др.). И, наконец, при выполнении актов, действий и т. д., направленных на восстановление либо профилактику отклонений в здоровье, большое значение приобретает присутствие у индивида необходимых знаний и умений для их реализации, способность контролировать получаемый результат при необходимости корректировать свое поведение.

Эффективность протекания практики всех этапов требует волевой регуляции, адекватных эмоциональных переживаний. Кроме того, важным условием полноценного функционирования механизма здоровьесберегающего поведения становится сформированность у человека ряда персональных ресурсов. Так, например, стремлению решить возникшую проблему в здоровье будет способствовать инструментализм (против фатализма) и самостоятельность (против наученной беспомощности). В ходе последующих этапов особое значение приобретает развитость определенных общих жизненных навыков («life skills»): межличностного общения, ведения переговоров/отказа, эмпатии, принятия решений, управления стрессом и др. [4].

Основываясь на вышеизложенных данных, можно говорить о том, что основными направлениями по развитию у учащихся здоровьесберегающего поведения должны стать: 1) формирование потребности в восстановлении своего здоровья (соматического, физического, психологического и нравственного), в случае возникновения проблем в нем, а также профилактики отклонений, осознания его ценности, адекватной самооценки состояния; 2) валеоустановок; 3) персональных ресурсов, позволяющих преодолевать отрицательное воздействие факторов на здоровье; 4) формирование знаний, умений и навыков в области различных видов здоровья, возможностях их приобретения; 5) физиологических механизмов поведения в целом.

Работая над развитием у школьников поведения по сохранению и укреплению ими своего здоровья, учителю важно помнить и о том, что на его становление у детей в школьном возрасте существенное влияние оказывают сверстники, кумиры, СМИ (воздействие которых, в ряде случаев, может быть отрицательным, что важно вовремя предупредить), родители, различные службы (психологической помощи, здравоохранения и т. д.), с которыми следует взаимодействовать.

Планируя свою деятельность по формированию здоровьесберегающего поведения у умственно отсталого ребенка, педагогу важно осознавать, что становление у него рассматриваемого поведения весьма затруднено и имеет качественное своеобразие вследствие имеющегося дефекта развития.

Из-за сложностей в оценивании состояния собственного здоровья, понимания его ценности с трудом формируется потребность в восстанавливающих и, тем более, в профилактических действиях. К концу обучения в школе она развивается, как показали наши исследования, лишь у половины воспитанников, и при этом чаще всего необходимые действия вызываются внешней мотивацией.

Из-за недостатков познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы таким детям сложно осуществлять прием и переработку информации, что мешает им верно решать возникшие в плане здоровья проблемы. Кроме того, учащимся с интеллектуальной недостаточностью сложно искать новую информацию и, следовательно, важно предоставлять им больше готовых вариантов решения.

Особого внимания заслуживает и развитие у них персональных ресурсов. В частности, согласно полученным нами результатам, наличие фатализма наблюдается у 29 % учащихся с интеллектуальной недостаточностью, а наученной беспомощности — у 28 %. При развитии общих жизненных навыков наибольшие сложности возникают в ходе формирования навыков управления стрессом, критического мышления, пропаганды/защиты интересов (развито на достаточном уровне для решения проблем, связанным со здоровьем, примерно у 15 % старшеклассников с умственной отсталостью), сопереживания/эмпатии, ведения переговоров/отказа (у 28 % и 26 % соответственно).

Учителю также важно помнить, что проблемы семей, воспитывающих детей со сниженным интеллектом, сложности восприятия ими государственных документов, сведений, предоставляемых в СМИ, а также недостаточная компетентность различных служб в вопросах своеобразия работы с такой категорией граждан позволяют говорить о том, что основным источником формирования здоровьесберегающего поведения у такого ребенка является школа.

Литература

1. *Белинская Е. П.* Социальная психология личности / Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая. — М.: Академия, 2009.
2. *Брехман И. И.* Валеология — наука о здоровье / И. И. Брехман. — М.: Физкультура и спорт, 1990.
3. *Данилова, Н. Н.* Физиология высшей нервной деятельности / Н. Н. Данилова, А. Л. Крылова. — М.: Учебная литература, 1997.
4. *Навыки, необходимые для здоровья.* Всемирная организация здравоохранения. Информационные серии по школьному здравоохранению (документ 9). — Алматы, 2003.
5. *Науменко Ю. В.* Здоровьеформирующая функция образовательного процесса в школе: монография / Ю. В. Науменко. — Волгоград: ВГИПК РО, 2008.
6. *Петленко В. П.* Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность / В. П. Петленко, Д. Н. Давыденко. — СПб.: Балтийская педагогическая академия, 1998.

ТОЛЕРАНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К НЕТИПИЧНОСТИ ПОДРОСТКА У ОДНОКЛАССНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕЛЬНИК Ю. В.

Ставрополь, Северо-Кавказский государственный технический университет

Толерантность в качестве неотъемлемого условия существования любой социетальной структуры является основополагающим компонентом общей системы адекватной социализации личности. Формирование основ толерантного взаимодействия с социумом в детском возрасте играет особую роль, так как именно в наиболее чувствительные периоды становления личностных качеств наличие терпимости к возможным различиям способствует выработке качественно нового рефлексивного мировоззрения, основанного на концепции принятия и полезности всех индивидуумов в обществе.

Содержательное поле понятия «толерантность» представляет собой набор поливариативных концептов. Описывая смысловую составляющую толерантного принятия индивида, В. А. Тишков трактует его через синонимический ряд принципов «уважения» и «невмешательства». Исходя из этих моментов толерантность — системное качество индивидуума, заключающееся в его непротиворечии действиям других лиц, которые отличаются по расовому, этническому, религиозному, культурному и другим признакам или состоянию здоровья [3].

Толерантность как поликонтинуумная категория всегда находит свое теоретическое и практическое вы-

ражение, что проявляется в разработке системы толерантных отношений личности с социумом. Согласно взглядам Е. Ю. Клепцовой, толерантные интеракции представляют собой динамичные структуры, находящиеся под воздействием ряда средовых факторов и, в свою очередь, оказывающих влияние на качество и содержание межличностных контактов [2].

Рассмотрение сущности толерантного диалога в инклюзии основывается на аксиологически-нормативной трактовке, согласно которой толерантное отношение — это своеобразная поведенческая модель всех субъектов взаимодействия, основанная на признании многообразия как источника культурного, социального, педагогического и психологического благополучия общества. Опираясь на ценностный аспект толерантного отношения в коллективе, А. Н. Иоффе выделяет ряд основных факторов групповой сплоченности, служащих показателями эффективного функционирования толерантности в конкретно рассматриваемой среде [1]. Мы считаем, что данные факторные диспозиции понимания толерантных интеракций могут быть преломлены к условиям инклюзии следующим образом.

1. Сходство главных ценностных ориентиров членов группы. Детский коллектив в качестве определяющего условия оптимальной социализации нетипично-

го ребенка в системе инклюзии должен обладать фундаментальной аксиологической базой по основополагающим моментам его жизнедеятельности. Толерантное отношение в этом контексте определяется как способность уважительного принятия сложившихся в обществе нравственных идеалов и норм. Вместе с тем, не исключается возможность индивидуализации конкретной точки зрения по отдельным идейным соображениям в аксиологии.

2. Умение взаимодействовать для достижения общепризнанных целей. В социально-педагогическом русле толерантное отношение в инклюзивном образовании означает синтез интеракционных, когнитивно-перцептивных и мотивационных установок на продуктивные контакты у всех субъектов взаимодействия. При этом под ними подразумеваются не только непосредственно академические связи, носящие формальный характер, но и структура неформального диалога, складывающаяся в ходе осуществления коммуникации и выработки практического опыта оптимальных социальных контактов. В таком слиянии указанных сторон жизнедеятельности достигается адаптация нетипичного ребенка к обычной общеобразовательной среде и происходит проверка на возможность толерантных проявлений со стороны каждого члена инклюзивного сообщества.

3. Преодоление агрессии, нетерпимости, социо- и ксенофобии, склонности к насильственным действиям. Инклюзивный континуум является гибкой средой, где каждый член может демонстрировать присущие ему поведенческие паттерны, а толерантное отношение — инструмент создания педагогически-рентабельных форм самовыражения каждого ребенка.

С целью выявления практического уровня развитости толерантного восприятия нетипичного ребенка в детской среде был проведен опрос 160 учащихся 6 — 7-х классов МОУ СОШ № 7 Ставрополя.

Анализ полученных данных позволил сделать ряд выводов.

Понятие нетипичности воспринимается учащимися неоднозначно. Около половины респондентов (47 %) синонимизируют исключительность с наличием нестандартной точки зрения, 61 человек (38 %) олицетворяют нетипичность с нетривиальными формами поведения. Другие идейные дефиниции непохожести исходят из обладания нестандартными способностями в какой-либо сфере деятельности (18 %), принадлежности к другой культуре (12 %). Положительным моментом проведенного исследования является тот факт, что 11 человек (8 %) не идентифицируют нетипичность со стойким нарушением здоровья.

На присутствие в классе нетипичных сверстников обращают внимание 114 подростков (71 %), что является индикатором актуализации рассматриваемой темы и свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования инклюзивных форм обучения. Основными показателями нетипичности у большинства обычных учащихся — 82 человека (51 %) — выступают отклонения от норм в поведении, нарушение моральных догм, завышенные или заниженные интеллектуальные ресурсы, принадлежность к определенным субкультурам.

Отношение к совместному обучению с нетипичным ровесником нашло свое неоднозначное выраже-

ние в ответах респондентов. 94 учащихся (56 %) высказывают мнение о необходимости развития инклюзивных тактик обучения. Вместе с тем, третья часть подростков (30 %) считают целесообразным надомное, дистанционное или коррекционное образование, когда необычный ребенок находится в ситуации социальной изоляции и сегрегации. Незначительная часть опрошенных — 18 человек (11%) — определяют в качестве конструктивной формы обучения частичную инклюзию. Мнение подростков по данному вопросу соотносится с общепринятым в нашем обществе представлением о реализации толерантного отношения к лицам с нетипичными формами жизнедеятельности.

Объясняя мотивы отказа от инклюзивных тактик обучения, 47 человек (28 %) считают, что особенный ребенок изначально не способен к адекватному соблюдению сложившихся социальных норм и правил. Дополнительная проблемная вариация, выявленная в ходе анкетного опроса у 42 респондентов (26 %), связана с недостаточным знанием у обычных учащихся основ поведенческой коммуникации с необычными сверстниками. Остальная часть опрошенных проявляет стратегии солидарности с учителем — 19 человек (12 %) либо рассматривает нетипичных детей как однозначно не способных к качественной академической успеваемости — 24 человека (17 %). Полученные результаты детерминированы комплексным влиянием ряда факторных диспозиций, среди которых приоритетную роль занимают антирелевантные социетальные установки в отношении нетипичных детей, недостаток ранней работы с обычным ребенком по воспитанию толерантного принятия нетипичности в дошкольных, школьных образовательных учреждениях и в семье.

Характеристика толерантного отношения к необычным ровесникам в классе свидетельствует о доминировании среднего уровня проявления терпения — 97 человек (61 %), что показывает некоторую продуктивность ситуации и вместе с тем демонстрирует своеобразные пробелы в области нормализации восприятия необычного индивида.

Возможные интолерантные проявления при взаимодействии с нетипичным одноклассником связаны в своей основе с недостаточной информационной базой об адекватных приемах интеракций как у самих детей, так и у учителей — 88 человек (53 %), барьерами страха — 41 человек (26 %), внутренней неподготовленностью к принятию инаковости — 38 человек (24 %).

Для преодоления интолерантных проявлений в детской среде 129 учащихся (81 %) указывают на применение некоторого арсенала действий, направленных на оптимизацию отношения к необычному ребенку, среди которых приоритетными являются проведение общих праздников и классных часов, посвященных толерантному отношению к нетипичным детям, — 48 человек (29 %). Среди других педагогических приемов формирования конструктивного восприятия нетривиальности применялось также проведение групповых бесед — 33 человек (20 %), организация совместных игр — 9 человек (6 %). Полученные результаты вместе с тем несут в себе и частичные деструкции, связанные с тем, что 41 человек (20 %) отметили полное отсутствие предпринимаемых действий по улучшению контактов с нетипичными детьми.

Оценка степени эффективности осуществляемых учителем в настоящее время в конкретной школе мер по выработке толерантных проявлений в классе показывает их частичную продуктивность, о чем свидетельствуют 97 человек (61 %). На низкую педагогическую рентабельность предпринимаемых стратегий указывают 37 учащихся (23 %), что актуализирует необходимость расширения арсенала средств педагогической суггестии с ориентацией на основы личностно-ориентированного подхода в обучении и воспитании каждого ребенка вне зависимости от его индивидуальных особенностей и специфики.

Для улучшения отношения в классе к отличающемуся сверстнику 80 человек (50 %) указывают на необходимость собственного личностного изменения в социальной перцепции нетипичности, 44 человека (28 %) говорят о востребованности трансформации самого нетипичного учащегося. Четвертая часть опрошенных считает актуальным обоюдный синтез усилий всех субъектов инклюзивного обучения. Полученные результаты в целом носят положительный характер. Однако в данном исследовании также прослеживается значительное влияние социума с его установками и стереотипами на медицинскую модель нетипичности, когда ребенок адаптируется к условиям системы или, в случае невозможности адаптации, автоматически изолируется из нее.

Таким образом, толерантное отношение выступает ведущим фактором становления инклюзивной образо-

вательной среды, основанной на принципах принятия, уважения, максимального раскрытия реальных и потенциальных возможностей каждого ребенка. Анализ фактического состояния сформированности толерантного восприятия нетипичности у подростков демонстрирует наличие конструктивных и деструктивных моментов. При общей нацеленности на нормализацию взаимодействия с необычным одноклассником типичные учащиеся не всегда адекватно воспринимают особенного сверстника, что связано с действием ряда факторных диспозиций, среди которых приоритет принадлежит не всегда благоприятным установкам социума к нестандартному ребенку. Вследствие этого для разрешения совокупности противоречий, возникающих при реализации толерантной парадигмы в условиях инклюзии, необходим синтез усилий всех субъектов процесса обучения, что позволит достичь инклюзии максимально полной.

Литература

1. *Иоффе А. Н.* Многообразие понимания толерантности / Под ред. Е. Н. Рахманович. — М.: ИД «Камарон», 2004. 32 с.
2. *Клепцова Е. Ю.* Психология и педагогика толерантности. Учеб. пособие. — М.: Академический проект, 2004. 176 с.
3. *Тишков В. А.* О толерантности // Толерантность и согласие / Отв. ред. В. А. Тишков. — М.: ИЭА РАН, 1997. С. 19—27.

МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С ОВЗ У ИХ СВЕРСТНИКОВ

ВАЧКОВ И. В.
Москва, МГППУ

Создание предпосылок для эффективного взаимодействия младших школьников с детьми с ОВЗ и формирование толерантного отношения здоровых детей к больным детям должно опираться на трехступенчатую технологическую модель.

Задачей первой ступени в ней является включение мотивационных процессов. Формирование мотивов происходит в процессе разворачивания ведущей деятельности ребенка (для младшего школьника это — учебная деятельность). Внутри ведущей деятельности возникают особые образования, каждая из них вносит свой специфический вклад в формирование мотивационно-потребностной сферы личности. В то же время развитие мотивационно-потребностной сферы происходит не только по пути включенных в нее новых образований, но и через дифференциацию и иерархизацию ранее возникших мотивов деятельности. Наиболее развитой структурой мотивационно-потребностной сферы обладает личность с общественной направленностью мотивов. Следовательно, включение мотивов, связанных с принятием отличных от нас людей, подразумевает просоциальную направленность личности в целом.

Важнейшей характеристикой мотивационно-потребностной сферы является наличие у человека твер-

дой воли, т. е. реальной способности превратить свои мысли и намерения в дела, поступки. Это чрезвычайно важно, поскольку реальность свидетельствует, что работа по формированию гуманной позиции школьника по отношению к детям с ОВЗ оказывается малоэффективной, когда оно базируется только на сообщении школьникам соответствующих знаний, советов, инструкций и т. п. Кардинальные решения в сфере психолого-педагогической деятельности по формированию такой позиции лежат в принципиальном изменении характера отношений человека к инвалидам. И поэтому особое значение приобретает поиск механизмов и средств преобразования мотивационно-потребностной сферы личности (прежде всего, растущего человека), соответствующих установок и целей в ее преобразовательной деятельности, в практическом взаимодействии с детьми с ОВЗ и выработки готовности к определенному пониманию их и соответствующему поведению.

Особенность мотива как одной из сторон мотивационной сферы состоит в том, что он прямо связан со смыслом, с личностной значимостью деятельности. Если изменяется мотив, ради которого школьник действует, то он принципиально перестраивает и смысл всей его деятельности, и наоборот.

В педагогической практике возможны разные пути воспитания новых мотивов учения. В одних случаях рождение новых мотивов учения происходит тогда, когда учителю удастся придать личностный смысл действиям ученика, которые ранее не имели для него внутренней значимости. Но по мере успешного выполнения заданий и получения за них положительных оценок взрослого эта цель закрепляется. Выполнение заданий приобретает для ученика новый смысл, а это значит, что появляется новый мотив учения. Этот путь появления новых мотивов в психологии обычно называют «сдвиг мотива на цель». В других случаях воспитание новых мотивов правильнее строить не через реальную деятельность (работу) ребенка, а сразу через осознание мотивов.

Практика показывает, что учителю зачастую приходится ставить перед школьниками готовые цели, которые, правда, никогда в неизменном виде не переключаются в голову ученика, а всегда «доопределяются» или «переопределяются» ребенком, т. е. переосмысливаются им с точки зрения индивидуального опыта жизни. Иными словами, процесс перехода готовых целей учителя во внутренние цели учеников происходит всегда, но нередко он происходит стихийно, без контроля и внимания педагога.

Какие же мотивы играют наиболее важную роль в процессе формирования у детей гуманной позиции в отношении детей с ОВЗ?

Как показывает психологический анализ теорий мотивации (Д. Аткинсон, К. Левин, Д. Макклелланд, А. Маслоу, Г. Меррей, Г. Келли, Ю. Роттер, Г. Хекхаузен и др.), такими мотивами могут являться: *мотив достижения успехов, мотив избегания неудачи, личностная тревожность, определенный локус контроля, самооценка, уровень притязаний, мотив аффилиации, мотив власти, мотив оказания помощи другим людям (альтруизм) и агрессивность*. Это — наиболее значимые социальные мотивы, определяющие отношения человека к людям.

Многие специалисты полагают, что важнейшими из них являются мотивы достижения и избегания неудачи.

Далеко не все люди имеют высокую мотивацию достижения. Многие предпочитают избирать иные тактики поведения. Всегда существует риск не добиться успеха в том или ином деле, и это не просто болезненно ударяет по самолюбию, но и заставляет пересмотреть свой образ Я. Поэтому они рассуждают, что лучше позаботиться о том, чтобы снизить этот риск до минимума. А именно: не ставить перед собой излишне сложных задач, по возможности не брать на себя ответственность, а рисковать только в том случае, когда шанс на победу значительно превышает пятьдесят процентов. Можно снизить свои притязания, зато сохранить самоуважение. Установлено, что у людей, ориентированных на успех, чаще преобладают реалистические самооценки, а у индивидов, ориентированных на неудачу, — нереалистические, завышенные или заниженные. С самооценкой связан уровень притязаний, характеризующий сложность задач, которые ставит перед собой субъект. Очевидно, что уровень притязаний высок у людей, имеющих мотив достижений.

Мотив аффилиации проявляется как стремление человека наладить добрые, эмоционально положи-

тельные взаимоотношения с людьми. Он коррелирует со стремлением человека к одобрению со стороны окружающих людей, с уверенностью и желанием самоутверждения. Мотив аффилиации может сочетаться как с высоким мотивом власти, так и с низким.

Проявления мотива альтруизма Г. Меррей — известный его исследователь, описал так: «высказывать сочувствие и удовлетворять потребности беспомощного... ребенка или любого другого, который слаб, покалечен, устал, неопытен, немощен, унижен, одинок, отвержен, болен, который потерпел поражение или испытывает душевное смятение».

Таким образом, анализ показывает, что иерархия мотивов, формируемых у младших школьников, может выглядеть следующим образом: *мотив достижения успехов → мотив развития адекватной самооценки → мотив аффилиации → мотив альтруизма*.

В основу формирования указанной иерархии мотивов может быть положена одна из популярных в последние десятилетия мотивационная теория — концепция баланса Ф. Хайдера. Согласно его взглядам, социальная ситуация может быть описана как совокупность элементов (людей и объектов) и связей между ними. Одни сочетания элементов и связей являются устойчивыми, сбалансированными, другие — несбалансированными. У людей наблюдается стремление к сбалансированным, гармоничным, непротиворечивым ситуациям. Несбалансированная ситуация вызывает — подобно когнитивному диссонансу — чувство дискомфорта, напряженности и стремление привести ее к сбалансированному виду. Таким образом, одним из источников движущих сил человеческого поведения, по мнению Хайдера, является потребность в гармоничных, непротиворечивых социальных отношениях. В нашем случае, стремление к такого рода отношениям с педагогом (безусловно, характерное для младших школьников!) и со своими одноклассниками выступает важнейшим условием формирования у детей необходимой мотивации. Положение дисбаланса инициирует поведение, направленное на восстановление баланса.

В качестве простейшей социальной ситуации Хайдер рассматривает триаду «субъект — другой человек — объект» вместе с отношениями между ними «субъект — другой человек», «субъект — объект», «другой человек — объект». Объект при этом понимается весьма широко: как вещь, процесс, группа людей, предмет, идея и т. д. В качестве такого объекта выступает ребенок с ОВЗ.

В таком случае возникают следующие возможные социальные ситуации, отраженные в табл. 1. Знаками «+» или «-» обозначены отношения обычного школьника и педагога к оказанию помощи ребенку с ОВЗ.

Таблица 1
Виды возможных социальных ситуаций в триаде «обычный школьник—ребенок с ОВЗ—педагог»

№ вида	Обычный школьник—ребенок с ОВЗ	Педагог—ребенок с ОВЗ	Обычный школьник—педагог
1.	+	+	+
2.	+	+	-
3.	-	+	+
4.	-	+	-

Причина, по которой весь второй столбец заполнен плюсами, очевидна: ведь отношения учителя к детям с ОВЗ априори должно быть позитивным. В этом случае возникает четыре возможные социальные ситуации. Первую можно считать идеальной (обычный школьник и к педагогу, и к ребенку с ОВЗ относится позитивно). Вторая возможная ситуация вызывает тревогу в силу негативного отношения школьника к педагогу, но это уже не имеет прямого отношения к теме статьи.

Явно несбалансированными являются третья и четвертая ситуации. Сущность третьей ситуации в том, что младший школьник негативно относится к детям с ОВЗ и позитивно к учителю. Ее *конструктивное разрешение* должно опираться на стремление школьника иметь высокий статус в глазах уважаемого учителя. Следовательно, важнейшим инструментом педагога становится позитивное подкрепление всех проявлений положительного отношения к детям с ОВЗ, похвалы и поощрения.

Четвертая ситуация наиболее сложная, поскольку характеризуется негативом со стороны школьника и к учителю, и к ребенку с ОВЗ. Эту ситуацию сначала следует свести к третьей, то есть прежде всего изменить отношение школьника к педагогу.

Однако необходимо рассмотреть еще одну триаду отношений: отношение к ребенку с ОВЗ со стороны обычного школьника зависит не только от отношения взрослого (педагога или родителя), но и от отношений его одноклассников.

Отношения внутри триады могут быть положительными и отрицательными. Таким образом, логически возможны восемь видов триад.

Таблица 2
Виды возможных социальных ситуаций

№ вида	Обычный школьник—ребенок с ОВЗ	Другой школьник—ребенок с ОВЗ	Обычный школьник—другой школьник	
1.		+	+	+
2.		+	-	-
3.		-	-	+
4.		-	+	-
5.		-	-	-
6.		+	+	-
7.		-	+	+
8.		+	-	+

Первые четыре ситуации являются сбалансированными. Они не имеют внутренних противоречий, которые могли бы служить двигателем необходимых изменений в мотивации школьника, поэтому для таких изменений требуются внешние воздействия. Оставшиеся четыре ситуации являются несбалансированными.

Приведем примеры несбалансированных ситуаций: школьник относится к детям с ОВЗ с симпатией, а его друг-одноклассник — нет. Возникает чувство

дискомфорта, желание что-то изменить. Однако может оказаться, что младший школьник негативно относится к детям с ОВЗ и так же к ним относится его одноклассник, с которым он враждует. Это тоже дисбаланс: ведь школьник разделяет мнение со своим противником.

По мнению Хайдера, ситуации видов 5–8 неустойчивы, вызывают чувство дискомфорта и стремление преобразовать их в одну из первых четырех.

Анализ позволяет обнаружить три основных способа снятия дисбаланса, приводящих к позитивным изменениям в отношении обычного школьника к ребенку с ОВЗ.

Первый способ. Школьник может изменить одно из отношений с «+» на «-» или с «-» на «+». Например, если выясняется, что его друг хочет помочь детям с ОВЗ, а он сам к ним раньше относился негативно или равнодушно (сочетание 7), то весьма возможно со временем он изменит к ним свое отношение. А если он не в силах победить свой негатив относительно детей с ОВЗ, то он может пересмотреть свое отношение к другу. *С учетом таких возможностей усилия педагога должны быть направлены на реализацию следующей «цепочки целей»: построение дружеских отношений в классе → формирование позитивных отношений к детям с ОВЗ у части самых популярных детей → изменение отношений у остальных детей.*

Второй способ. Школьник может уменьшить значимость одного из отношений, т. е. свести одно из них к нулю. Например, если он сам положительно относится к помощи детям с ОВЗ, а его друг-одноклассник — скептически (сочетание 8), то он на уроках станет вести себя пассивно, никак не демонстрируя свое подлинное (позитивное) отношение к такой помощи. *В такой ситуации педагог должен оказать максимум поддержки школьнику, всячески демонстрируя, что успешность человека и его высокое мнение о себе связано с четким обозначением своей позиции (формирование мотива успешности и адекватной самооценки).*

Третий способ. Для преодоления дисбаланса школьник может дифференцировать положительное и отрицательное отношения. Если друг-одноклассник, в отличие от него самого, презрительно относится к детям с ОВЗ (сочетание 8), а уважаемый учитель доказывает необходимость помощи им, то школьник может поступать двулично — на уроках демонстрировать готовность к принятию детей с ОВЗ, а в компании со своим приятелем насмехаться над ними. *В таком случае педагог должен особое внимание сконцентрировать на действительности вырабатываемой позиции, на переходе от слов к реальным поступкам в отношении к людям, нуждающимся в помощи и поддержке.*

Сказанное означает необходимость внедрения реального оказания помощи детям с ОВЗ в жизнедеятельность детей, т. е. в то, что будет осуществляться ими во внеучебное время.

4.2. Опыт внедрения инклюзивного обучения в школе

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ

МОИСЕЕВА М. В., РОЗЕНБЛЮМ С. А.

Москва, гимназия № 1540

Наша школа существует 16 лет. Все это время в ней обучались дети с различными проблемами, и 6 лет мы активно участвуем в реализации инклюзивного образования. Наш опыт касается в основном детей с различными аутистическими расстройствами, так как это наиболее тяжелая категория детей, с которыми нам приходится работать. Тяжесть связана с тем, что их «особенность» не так очевидна окружающим. Вернее, она очевидна, но неподготовленному человеку кажется, что ее природа лежит не в болезни или нарушении развития, а в невоспитанности. Однако нам кажется, что изложенные ниже принципы организации инклюзивного образования в нашей школе могут быть использованы в качестве модели для любых других инклюзивных школ.

Организация инклюзивного образования предполагает реорганизацию всей жизни школы. И нам удалось выстроить реально работающую систему инклюзивного обучения особых детей в средней школе.

Прежде всего, мы проводим большую подготовительную работу. На собеседовании до приема в школу с родителями обсуждается возможность и необходимость включения ребенка в программу «Интеграция». Психолог, обязательно присутствующий при этом, выясняет все психологические особенности детей и возможность последующего взаимодействия с родителями.

Затем, до начала учебного года, психологи рассказывают классным руководителям и всем учителям, которые будут работать с новыми детьми, об особенностях и о правильном подходе к каждому из них.

В начале учебного года обязательно проводится 2–3 обучающих семинара для новых учителей, где их знакомят с основами подхода к обучению детей с разными типами особенностей развития.

Обучение особых детей в средней школе принципиально отличается от их обучения в начальной школе. Поэтому при переходе из начальной в среднюю школу возникают новые проблемы их обучения. Ребенок должен привыкнуть не только к большому числу новых учителей, совершенно разных по характеру и требованиям, но и к новым одноклассникам. Ему необходимо освоить новое пространство школы, кабинетную систему, совершенно новые правила школьной жизни, например, понять, что на разных уроках дети рассказываются по-разному, и он должен всюду найти свое место. Кроме того, в детском саду или в начальной школе судьба особого ребенка зависит в основном от одного человека. А в средней школе ситуация принципиально другая — многое зависит от того, насколько все, с кем ребенок взаимодействует, могут работать в команде, и насколько они могут придерживаться одних и тех же принципов.

Основное условие успеха — это сформированная команда единомышленников. Администрация, учителя, психологи и родители должны говорить на одном языке. Хоть и трудно предположить, что в обычной

школе все будут придерживаться одних взглядов, но у нас такая команда постепенно формируется.

Необходимо также понимать, что несмотря на наличие каких-то общих черт, все особые дети абсолютно разные. Поэтому требуется ряд предварительных шагов по организации взаимодействия таких детей с учителями и одноклассниками и постоянное индивидуальное сопровождение в учебном процессе. Перечислим их.

1. Необходим «переводчик» между ребенком и его окружением, который объясняет ему на его языке, чего от него хотят, и объясняет учителям, что с ним происходит. Нужен человек, который сопровождает его в школьной жизни и находится в постоянном контакте с родителями.

2. Необходим предварительный контакт с теми учителями, с которыми ребенок будет работать. Все остальные тоже должны знать его особенности, чтобы случайно не навредить, и знать, к кому обратиться в случае возникновения проблем. Тогда ребенок будет ощущать себя в большей безопасности.

3. Необходимо тактично предупредить одноклассников о том, что с ними будет учиться такой ребенок.

4. Нужно найти нескольких детей-волонтеров, которые могли бы общаться с ним на переменах.

5. Необходимо принять ряд правил, связанных с контролем успеваемости, облегчающих ему школьную адаптацию:

- при опросе отвечать в любой удобной для него форме (письменной или устной), возможно, на компьютере;

- при написании контрольной работы давать дополнительное время;

- при необходимости разрешать переписывание контрольной работы;

- принимать работу позже установленного срока;

- оценивать собственный прогресс ребенка, не сравнивая его с другими, на протяжении длительного времени.

Учителя часто боятся устанавливать разные правила для разных детей. Они считают, что если сделают послабление одному ребенку, то остальные захотят того же. Однако особый ребенок тратит огромные усилия на постижение того, что другим дано от рождения. Справедливо — это не значит одинаково. Сами дети прекрасно понимают этот принцип, проблема во взрослых.

6. Нужно искусственно создавать ситуацию успеха на уроках по тем предметам, которые являются сильной стороной такого ребенка, чтобы дети иногда обращались к нему за помощью. У нас, например, к такому предмету относится информатика.

7. Учителя должны четко понимать, зачем нужны все эти усилия.

Наша школа работает по принципу разноуровневого обучения. Например, урок математики проходит во всех

параллельных классах одновременно, но существуют группы разного уровня. Аналогично и с другими основными предметами. Таким образом, ребенок может учиться в базовой группе по одному предмету, в средней группе — по другому и в углубленной — по третьему. Такая система позволяет по каждому предмету подбирать для особого ребенка наиболее подходящего ему учителя и соучеников, а при необходимости включать индивидуальные занятия в общешкольное расписание. Расписание индивидуальных занятий особых детей «накладывается» на общешкольное расписание, для чего используются «окна» в основном расписании учителей.

Мы стараемся, чтобы в каждой учебной группе было не больше 2–3 особых детей. В некоторых параллельных классах и по отдельным предметам мы формируем одну сильную группу из 20 человек и две равносильные базовые по 12–13 человек, включая 1–2 аутичных или гиперактивных детей. В других случаях у нас получается две обычные по размеру группы и одна маленькая, в которой могут быть 5–6 проблемных детей. Но в такой группе работает учитель, который может за 1–2 года «вытянуть» и подготовить их к переводу в большую группу. Мы действуем очень гибко. Все зависит от сочетания конкретных детей и учителей.

Итак, реорганизация учебного процесса выглядит следующим образом.

— При распределении по учебным группам обязательно учитывается психологическая совместимость ученика с учителем и с учениками в группе.

— Для каждого особого ребенка разрабатывается индивидуальная учебная траектория, которая включает в себя уроки в классе (в исключительных случаях это могут быть занятия по разным предметам в разных классах), индивидуальные занятия, занятия с психологом.

— В течение учебного дня с особым ребенком постоянно работает психолог сопровождения.

— Учителя, работающие в программе, проходят специальную подготовку и сопровождаются в процессе обучения этих детей.

— Для гиперактивных детей отдельно организуется игровое пространство, а для аутичных детей выделяется комната, где они могли бы безопасно провести пугающую их перемену.

— Между всеми учителями организуется взаимодействие.

— Сопровождение особых детей в учебном процессе и контроль их успеваемости осуществляется в соответствии с выработанными особыми правилами.

— Необходимые изменения в индивидуальную траекторию обучения ребенка вносятся по результатам постоянного мониторинга ситуации.

— В заключение заметим, что рассмотренная организация инклюзивного образования для детей с ОВЗ является моделью для более комфортного включения в образовательную среду детей других категорий, например, детей-мигрантов, детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, и др.

ИЗ ОПЫТА ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ

РОЗЕНБЛИУМ С. А.

Москва, гимназия № 1540

За несколько лет (с 2006 г.) нами накоплен достаточный опыт, чтобы проанализировать успехи и трудности инклюзивного образования. Основной опыт нашей школы связан с организацией инклюзивного образования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), которые интеллектуально могут освоить школьную и даже гимназическую программу, но никогда не смогут этого сделать без создания для них специальных условий в силу их особенностей, связанных с эмоционально-волевой сферой.

Сначала у учителей было непонимание, внутренний протест и желание удалить такого ребенка из школы. Сейчас большинство из них принимают наличие в школе особых детей. По крайней мере, присутствие сопровождающих в школе и на некоторых уроках уже никого не смущает. В случае возникновения трудностей все учителя и другие сотрудники школы знают, к кому обратиться.

В нашем опыте существенно то, что все дети приходят в 5-й класс в новую для себя школу. Когда они обнаруживают в своем классе особых детей, то ориентируются на реакцию взрослых. Если учителя всем своим видом показывают, что так и должно быть, то дети «считывают» эти сигналы. В тех школах, где особые дети учатся в начальных классах и потом всем классом переходят в 5-й, проблем с одноклассниками быть не

должно. Но и здесь очень важна налаженная структура взаимодействия всех учителей и администрации.

Существенным элементом является преемственность. Лучших результатов удается достичь, когда к нам в среднюю школу приходят дети с подробными педагогическими характеристиками и когда налажено взаимодействие между специалистами. В случае возникновения каких-либо проблем мы консультируемся с теми учителями, которые работали с ними раньше.

Адаптация особого ребенка в старшем возрасте, когда он приходит в 7–8-й класс в уже сложившийся коллектив, оставляет меньше шансов на успех.

Какие в данный момент существуют барьеры?

1. Экономический. Обучение особого ребенка требует дополнительных затрат. При подушевом финансировании школы оно отнимает неоправданно (для стороннего наблюдателя) большое количество ресурсов. Проводимый в настоящее время курс на увеличение численности классов и укрупнение школ входит в противоречие с принципами инклюзивного образования.

2. Организация оплаты труда учителя. Для установления контакта между ребенком и учителем сначала организуются индивидуальные занятия. Эти занятия оплачиваются отдельно. Дальнейшее включение особого ребенка в работу класса требует от учителя больших усилий, но учитель теряет оплату за индиви-

дуальные занятия. Поэтому он не заинтересован в этом, то есть во вкладывании больших усилий

3. Административный. Начиная обучать особого ребенка, мы не можем знать, каким будет результат. Мы даем ребенку шанс. В связи с этим учитель и школа в целом сейчас не защищены. Формальные результаты ЕГЭ, ГИА или анализа срезов знаний могут портить статистику работы школы или конкретного учителя, а это может сказаться на аттестации школы и учителей и их зарплате.

У школы должна быть возможность более гибкого индивидуального планирования. Особый ребенок может развиваться неравномерно. Для него на определенном этапе социализация окажется важнее академических успехов. Поэтому вполне возможна ситуация, когда на освоение программы какого-то класса ему понадобится 2 или 3 года. Причем это может осуществляться по разным схемам, например, часть предметов он посещает с более старшим классом, а часть — с более младшим. Кроме того, должна быть возможность оставить ребенка на второй год на законных основаниях, поскольку его социальный возраст может не соответствовать хронологическому. Но делать это нужно в целях решения проблем социализации, а не из-за двоек по каким-то предметам, выставленных за год, и только в той гимназии или школе, где он уже прошел путь адаптации.

4. Кадровый. Самый главный барьер состоит в отсутствии толерантности нашего общества. Выпускники педвузов должны понимать философию и принимать необходимость инклюзивного образования. Все методики будут неэффективны без осознания проблемы и умения устанавливать личный контакт с ребенком. Поэтому необходимо изменение мировоззрения учителя. На этих принципах и надо организовывать переподготовку школьных учителей.

Существует самый главный вопрос, на который сегодня нет ответа. Нестабильность, неустойчивость ситуации. Мы берем ребенка в программу, тем самым принимая на себя определенные обязательства и ответственность за судьбу ребенка. Обучение в средней и старшей школе рассчитано на 7 лет. В ситуации нестабильности невозможно гарантировать ребенку, что ему не придется покинуть школу по обстоятельствам, не имеющим к нему никакого отношения, что для него будет травмой. Существует мнение, что не нужно брать особого ребенка в школу, пока система не выстроена. Но дети, которые могли бы учиться в общеобразовательной школе и чьи родители к этому стремятся, уже есть сейчас. А пока система будет выстроена, они успеют вырасти, не получив педагогической помощи. Родители должны самостоятельно делать выбор, понимая и принимая все риски. Однако каждый год к нам обращаются все больше родителей, гораздо больше, чем мы можем взять детей. Альтернативу надомному обучению они видят только в нашей школе. И этот факт говорит о том, что инклюзивное образование очень востребовано.

Подчеркнем, что при обсуждении проблем инклюзивного образования речь идет не столько о самом образовании, сколько о качестве, а иногда и о самом факте жизни ребенка. Критерием успеха является, в первую очередь, положительная динамика в социализации, а не овладение всеми школьными знаниями, умениями и навыками.

Важным результатом включения детей с ОВЗ является изменение микроклимата в школе. Если мы внимательны к особому ребенку, то должны быть внимательны к каждому. Таким образом, школа, больше ориентируясь на индивидуальный подход ко всем детям, создает более теплую принимающую атмосферу.

РАЗВИТИЕ НРАВСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА К СВЕРСТНИКАМ В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ДАВЫДОВА Л. Н., КОЛОКОЛЬЦЕВА М. А.

Астрахань, Астраханский государственный университет

В настоящее время в нашей стране происходит становление инклюзивного образования, которое открывает новые возможности для развития нравственной воспитанности младших школьников. Однако реализация воспитательного потенциала инклюзивного образования, на наш взгляд, сдерживается существующим противоречием между потребностью создания благоприятных психолого-педагогических условий развития нравственной воспитанности младших школьников в процессе инклюзивного образования на практике и неразработанностью научного обоснования этих условий, а также необходимостью содержания и средств развития нравственной воспитанности в процессе инклюзивного образования.

С нашей точки зрения, одним из таких условий является *нравственное отношение к сверстникам, в котором преобладает субъектное начало*. Методологическим основанием этого условия стали научные выводы М. И. Лисиной о том, что межличностные отноше-

ния основаны на двух началах — объектном и субъектном.

Другой человек выступает, с одной стороны, как субъект познания, использования и оценки, с другой — как самоценная и целостная личность, субъект [2]. Для совместного обучения и воспитания детей с различными образовательными потребностями принципиально важным является формирование нравственной позиции, при которой развивается особое восприятие сверстника, когда другой выступает как самодостаточная личность, независимая от оценок субъекта. Эта позиция соответствует бытийственному подходу в педагогике, который «переводит восприятие личности в сферу активности, деятельности, субъектности» [1, с. 11].

Напротив, отношение к другому, опосредованное собственными требованиями субъекта, порождает постоянное сравнение с собой и конкурентную позицию. Это вызывает такие негативные формы межличностных отношений, как зависть, злоба, агрессия, за-

мкнутость, демонстрация своей силы и своих преимуществ и обесценивание достоинств другого.

Целью данной статьи является определение педагогических средств развития нравственного отношения младшего школьника к сверстникам, в котором преобладает субъектное начало.

В этой связи интерес представляет система оригинальных игр В. М. Холмогоровой, М. И. Смирновой [4, с. 106; 3], направленных на формирование межличностных отношений детей дошкольного возраста. Мы посчитали возможным использовать эти игры в 1–2-х классах при проведении формирующего эксперимента по развитию нравственного отношения младших школьников к сверстникам в процессе инклюзивного образования.

В состав экспериментального класса (МОУ СОШ № 24 г. Астрахани) входили дети с особыми образовательными потребностями: мальчик с заболеванием опорно-двигательного аппарата (ДЦП), который мог передвигаться при помощи специальной опоры на колесиках или держась за парты, и девочка с нарушением зрения, носившая очки с толстыми линзами. Оба ребенка не имели отклонений в интеллектуальном развитии. Родители этих детей воспользовались правом выбора образовательного учреждения. Это решение было обусловлено близким расположением школы от дома, что позволяло детям оставаться в семье.

Формирование субъектных межличностных отношений по данной методике предполагало отказ от вербальных способов общения, предметной деятельности и переход к игровому взаимодействию, открывающему непосредственное видение другого ребенка. Содержанием игр являлись воображаемые ситуации, принятие игровых ролей и погружение детей в сказочные сюжеты. Эту программу мы распределили по учебным четвертям, определили задачи каждого подэтапа.

1-я четверть, 1-й класс. Задача — создание атмосферы свободного взаимодействия первоклассников и доверия к взрослому.

Общим правилом всех игр было запрещение разговоров между детьми, что исключало возможность возникновения ссор, споров, договоров. В каждой игре вводился свой язык «условных сигналов», выражающихся в мимике, жестах и движениях, которыми участники могли обмениваться для коммуникации. Например, в игре «Жизнь леса» в качестве приветствия дети должны были соприкасаться ладонями, а спрашивая о том, как дела, — рукой дотрагиваться до плеча другого ребенка, и т. п. Также использовались и другие сюжеты: «Птичий базар», «Семья животных», «Добрые эльфы» [4, с. 157] и т. д.

В начале этого этапа дети с особыми образовательными потребностями были замкнуты и не желали принимать участие в играх. Поэтому экспериментатор вводил этих детей в игру через собственное общение с ними, взаимодействуя в паре, вовлекая их в общее действие. Если в процессе игры кто-то из детей начинал грубить, толкать других, то его мягко выводили из игры и предлагали другие занятия: чтение, настольные игры, рисование, конструирование, лепку и пр. Как правило, через некоторое время дети вновь присоединялись к общей игре, стараясь не нарушать правила.

2-я четверть, 1-й класс. Задача — развитие способности видеть сверстника, обращать на него внимание и уподобляться ему.

Важно было преодолеть фиксацию детей на самих себе и помочь им увидеть другого, почувствовать единство с ним. Необходимо было не только увидеть, услышать и почувствовать все нюансы мимики, голоса и жестов другого, но и максимально точно воспроизвести их. Поставленной задаче соответствовали известные игры («Зеркало», «Эхо», «Испорченный телефон») и авторские («Передай настроение», «Разговор сквозь стекло», «Упрямое зеркало» [4, с. 159] и др.).

Все эти игры были направлены на развитие способности устанавливать контакты со сверстниками с помощью различных модальностей — визуальной, аудиальной, кинестетической, что представляет особую ценность в инклюзивной среде.

3-я четверть, 1-й класс. Задача — способствовать развитию согласованности действий.

Правила игр задавались таким образом, что для достижения определенной цели дети должны были действовать с максимальной согласованностью. Это требовало от детей, во-первых, большого внимания к другим участникам, а во-вторых, давало каждому ребенку ощущение нужности и значимости. Использовались следующие игры: «Лепим скульптуру», «Лабиринт», «Заводные игрушки», «Заколдованные друзья», «Марионетки» [4, с. 162] и др. Например, в игре «Составные фигуры» каждый ребенок был частью тела какой-нибудь животной (четыре ребенка — ногами, пятый — хвостом, шестой — головой). Для того чтобы составная фигура шла, дети должны были согласовать свои движения.

4-я четверть, 1-й класс. Задача — направить игровые ситуации на переживание общих эмоций и чувств.

Совместное переживание каких-либо эмоциональных состояний (как положительных, так и отрицательных) создавало чувство близости и общности и желание поддержать друг друга. Детям предлагались следующие игры: «Шторм», «Шпионы», «Ночные звуки» [4, с. 166] и др. Так, в игре «Злой дракон» взрослый предлагал спрятаться от дракона в свои домики (большие деревянные или картонные коробки), обняться и подбадривать друг друга, гладить по голове, утешать, тем самым охраняя и защищая друг друга от злого дракона. В этой игре детей объединяло совместное переживание чувства страха.

1-я четверть, 2-й класс. Задача — смоделировать сюжетно-ролевые игры, требующие от детей взаимопомощи, проявления сопереживания, сорадования.

Если на предыдущем этапе дети переживали общие эмоции, то игры данного этапа требовали от детей сопереживания другому и взаимопомощи: «Живые куклы», «Шляпа волшебника», «Заблудившийся ребенок», «День помощника» [4, с. 168] и др. Например, в игре «Девочка заблудилась» дети объединялись, чтобы помочь девочке найти дорогу домой. Все эти игры давали возможность помочь сверстнику, поддержать его. Такая забота о других, участие в нуждах сверстника, помощь слабому и радость за него порождали чувство причастности к другому и способствовали развитию сопереживания и сорадования.

2-я четверть, 2-й класс. Задача — в игровых ситуациях развивать умение вербально выражать отношение ребенка к сверстнику.

К решению поставленной задачи следует приступать, только добившись спокойной и дружелюбной атмосферы в классе. Предлагались игры, в которых дети говорили друг другу комплименты, выражали пожелания: «Добрые волшебники», «Садовники и цветы», «День прощения» [4, с. 171] и др.

Например, в игре «Спящая красавица» девочку мог разбудить тот, кто придумает самое ласковое обращение к ней [4, с. 171]. Игры этого этапа развивают способность видеть в сверстнике его достоинства, говорить о них, доставляя другому удовольствие и радуясь вместе с ним.

Таким образом, эти игры способствовали развитию нравственного, доброжелательного отношения младших школьников друг к другу, снимали напряженность, замкнутость, страх. Ласковые прикосновения и поглаживания, близость сверстника давали детям ощущение тепла, безопасности и общности с другими, ослабляя защитные барьеры, и направляли внимание на другого ребенка.

В результате такого игрового взаимодействия младшие школьники смогли привыкнуть к своеобразному

внешнему виду сверстников с особыми образовательными потребностями, преодолеть психологический барьер, препятствующий общению и дружбе с ними.

Итоги проведенного эксперимента подтвердили эффективность проводимых игр для развития нравственного отношения младших школьников к сверстникам в процессе инклюзивного образования, в котором преобладает субъектное начало. Последующее включение вербальных средств и предметных действий не было препятствием для доброжелательного общения и дружеского взаимодействия детей с различными образовательными потребностями.

Литература

1. *Борытко Н. М.* Пространство воспитания: образ бытия: Монография / Под ред. Н. К. Сергеева. — Волгоград: Перемена, 2000.
2. *Лисина М. И.* Проблемы онтогенеза общения / НИИ общей и педагогической психологии АПН СССР. — М.: Педагогика, 1986.
3. *Смирнова Е. О., Холмогорова В. М.* Межличностные отношения дошкольников: Диагностика, проблемы, коррекция. — М.: ВЛАДОС, 2003.
4. *Холмогорова В. М.* Психологические условия нравственного развития дошкольников: дисс. ...канд. психол. наук. — М., 2001.

ТЕХНОЛОГИЯ «ПОРТФОЛИО» КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОЦИОГУМАНИТАРНОГО ЗНАНИЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

КУДРЯШОВА И. Ю.

Санкт-Петербург, ГОУ СОШ № 593 с углубленным изучением английского языка

В Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа», утвержденной Президентом Российской Федерации Д. А. Медведевым 4 февраля 2010 года, особое место отведено вопросу доступности образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В рамках реализации этой концепции разработана и утверждена программа конкретных мероприятий на 2010–2015 гг., в которой предусматривается возможность получения образования для лиц с ОВЗ в любом из выбранных ими образовательных учреждений. Не будем останавливаться на технических возможностях последних — проблем действительно много и не только материально-технического характера. На наш взгляд, гораздо более серьезная проблема — готовность педагогического состава школ к подобным изменениям.

Следует признать, что в нашей стране уже можно говорить о формировании системы дошкольного и начального школьного инклюзивного образования. Однако такой системы пока не существует в средней и старшей школе. Нам, учителям-предметникам, приходится всерьез готовиться к тому, что в классы придут дети с ОВЗ. Безусловно, определенный опыт работы с такими детьми есть практически у каждого педагога, но сейчас мы говорим о системе. Каждый учитель понимает, что для качественной результативной работы в новых условиях от него потребуются, прежде всего, овладение новыми образовательными технологиями. Хоча остановиться на опыте использования одной из

таких инновационных технологий — «портфолио». Практика показала, что данная технология может рассматриваться и в инклюзивном образовании в качестве достаточно эффективного инструмента по организации и управлению образовательным процессом. С ее помощью складывается наглядная и целостная картина, отражающая систему оценки качества образования по предмету (отдельным модулям, темам). Технология «портфолио» позволяет качественно и тактично реализовывать дифференцированный подход, осуществлять индивидуализацию учебного процесса с учетом не только умственных, но и физических данных учеников, не акцентируя на этом их внимание, не выделяя их «ограниченные возможности». Еще раз хочу подчеркнуть — тактично, так как данный аспект, на наш взгляд, является важным в инклюзивном образовании.

Цель применения данной технологии — обеспечить каждому ученику условия для максимального развития его способностей, удовлетворения познавательных потребностей, развития личностных компетенций в процессе освоения содержания образования. В современных условиях модернизации образования, перехода к новым образовательным стандартам одним из основных аспектов изменений является переход от системы «мне дали знания» к системе «я хочу получить их сам», а технология «портфолио» предоставляет для этого широкие возможности как учителю, так и самому ученику. Речь идет о новом понимании учебного

процесса как стимулирующего саморазвитие школьника путем повышения его самооценки, свободы выбора им видов, способов, средств деятельности. Возможность выбора не только создает условия для развития индивидуальности, но и учит самостоятельности, способствует качественной социализации ребенка. Роль учителя в этом случае, по мнению специалистов, заключается в «создании необходимых условий для становления учащегося как свободного и самостоятельного субъекта деятельности. Другими словами, он должен организовать такое взаимодействие в системе «учитель-ученик», в котором школьник осуществлял бы самоуправление обучением» [2, с. 41].

Что же такое технология «портфолио»? В научной литературе мы встречаем различные подходы к определению самого понятия «портфолио». Принято считать, что оно появилось еще в эпоху Возрождения в творческой среде художников и архитекторов, которые систематизировали работы в специальных папках. В XX веке портфолио прочно закрепилось в политической, финансовой и культурной сферах. Идея создания и использования его в образовании возникла в середине 80-х годов в США, в начале XXI века портфолио получило широкое распространение и в России. Однако до недавнего времени в российском образовании оно рассматривалось преимущественно как «папка индивидуальных достижений», простой набор материалов, документов, свидетельствующих о позитивных результатах деятельности субъекта.

Сформировавшийся в современном российском образовании технологический подход позволяет рассматривать «портфолио» как одну из успешных инновационных педагогических технологий, включающую в себя не только простой набор работ учащегося, свидетельств его достижений за определенный период обучения, но и динамику результатов самостоятельной деятельности, прогрессирующей непрерывной системы самооценки и самоконтроля. Иными словами, «портфолио, независимо от его вида, представляет собой одновременно форму, процесс организации и технологию работы учащихся с продуктами их собственной творческой, исследовательской, проектной или познавательной деятельности, предназначенными для демонстрации, анализа и оценки, для развития рефлексии, для осознания и оценки ими результатов своей деятельности» [1, с. 40]. Таким образом, при применении технологии «портфолио», акцент смещается с того, что учащийся не знает и не умеет, на то, что он знает и умеет по данной теме, данному предмету, в интеграции качественной оценки. И, наконец, акцент переносится с оценки обучения на самооценку. В этом, по мнению большинства специалистов, состоит главное преимущество технологии «портфолио», и с этим нельзя не согласиться. Однако в данном контексте необходимо рассматривать эту инновационную технологию с точки зрения ее преимуществ для применения в инклюзивном образовании.

«Портфолио» — качественно новый подход, направленный не просто на получение знаний, но и на развитие творческой, исследовательской, проектной деятельности учащегося, развитие его критического отношения к своей деятельности, повышение самооценки на основе свободы выбора видов деятельности,

форм ее реализации с учетом собственных возможностей и доступности средств достижения поставленных познавательных задач. Ученик в данной технологии рассматривается как субъект познавательной деятельности, он овладевает умением учиться и критически оценивать ее результаты. Именно в свободе выбора состоит главное преимущество технологии «портфолио» в инклюзивном образовании (безусловно, при наличии иных составляющих, среди которых едва ли не главное — профессионализм педагога).

Хочу остановиться более подробно на примере применения технологии «портфолио» в процессе преподавания курса «История России». Как и любая инновационная технология, технология «портфолио» неотделима от иных современных технологий, большинство из которых используется комплексно, в неразрывной связи. В данном конкретном случае речь идет о первом модуле в курсе отечественной истории «Восточные славяне в древности». Он рассчитан на 6 уроков. В структуру модуля входят уроки различного типа. Первый урок — ознакомительная лекция по теме «Восточные славяне в древности» с широким использованием мультимедийных пособий, позволяющих сделать урок более увлекательным и продуктивным. Модуль включает урок — практикум работы с исторической картой и анализом исторических источников; интегрированный урок истории, музыки и рисования по теме «Материальная и духовная культура восточных славян в VI–VIII вв.»; обобщающий урок с элементами игровой деятельности. Уже на первом уроке учащиеся получают рабочие листы со структурой модуля, основными направлениями предстоящей работы. Это позволяет ученикам осознать круг изучаемых вопросов и определить свои основные действия. При подобном построении изучения темы технология «портфолио» оказывается незаменима. Она учитывает все стадии и формы обучения, дает свободу выбора средств и форм выполнения заданий, подразумевает взаимопомощь и поддержку одноклассников, включение в процесс обучения родителей как полноправных участников процесса. К концу изучения темы в портфолио ученика по модулю накоплен материал, позволяющий ему на последнем уроке самостоятельно определить уровень и качество освоения материала, выявить пробелы и определить достоинства. Домашнее задание по результатам изучения темы состоит в рефлексивном комментарии — анализе не изученного материала, а самого хода работы над темой: что понравилось, что особенно удалось, что не получилось, как можно улучшить свои результаты при изучении следующего модуля.

При построении рабочих листов для портфолио ученика в инклюзивном классе учитель должен учитывать многие факторы. Среди них — четкость поставленных перед учащимися целей и задач; условия, повышающие их мотивацию; структура будущего портфолио (планирование этапов работы, возможное содержание). Но особое внимание педагог должен обратить на доступность и альтернативность источников и средств обучения, продумывание системы ученического самоконтроля, творческий характер заданий. При правильном учете последних к концу изучения темы у ребенка формируется комплект материалов различного-

го характера — исторический словарь персоналий, терминов и понятий; творческие рисунки и (или) презентации; выполненная контурная карта; список использованных источников и интернет-ресурсов; листы, отражающие работу с историческими документами; полезные материалы одноклассников и пр.

Технология «портфолио» позволяет индивидуально решать многие проблемы инклюзивного образования. Для некоторых учеников с особо ограниченными двигательными функциями подобное портфолио — возможность полноценно реализовать свои способности (в электронном виде с помощью простейших компьютерных программ). Роль учителя при создании модульного портфолио — научить ученика уже на этом этапе всесторонне использовать интернет-ресурсы (интернет как поисковая система, как электронная библиотека, как исторический архив, как средство связи и электронной почты, как виртуальный музей и др.).

Таким образом, опыт работы с технологией «портфолио» в инклюзивном образовании позволяет к числу его достоинств отнести следующее:

— возможность для учителя дифференцировать и индивидуализировать процесс обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья учеников, практически не акцентируя на этом внимания самих обучающихся;

— важность не столько результата, сколько самого процесса создания портфолио, развивающего индивидуальность обучающегося и его творческие личностные компетенции;

— возможность для ученика осуществлять самооценку своей самостоятельной познавательной деятельности и совершенствовать ее в процессе создания портфолио, работы с ним, обмена опытом с одноклассниками, родителями и учителем.

Литература

1. *Санегин К. В.* Образовательная технология «Портфолио» // Директор сельской школы. 2010. № 3. С. 40—59.

2. *Шамова Т. И., Давыденко Т. М.* Управление образовательным процессом в адаптивной школе. — М.: Центр «Педагогический поиск», 2001.

О НЕКОТОРЫХ ТРУДНОСТЯХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

БАЙМУРАТОВА А. Т.

Республика Казахстан, Алматы, Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики

В Казахстане дети с нарушением слуха представляют наиболее малочисленную группу детей с ограниченными возможностями, обучающихся в общеобразовательных школах. По данным республиканской психолого-медико-педагогической консультации, на 1 января 2011 г. их число составило 479 человек, что соответствует 1,3 % от общего количества детей с ОВЗ (35 466 чел.). Для сравнения, в 2006 г. их было 653, что составляло 2 % от общего числа детей с ОВЗ (30 548 чел.).

В 2010 г. коррекционно-педагогическую поддержку получили 27 % интегрированных детей с нарушением слуха. По сравнению с 2006 г. данный показатель увеличился на 12 %.

Как видно, число детей с нарушением слуха, обучающихся в общеобразовательных школах, уменьшается на фоне увеличения числа интегрированных детей с ограниченными возможностями. При этом все больше детей данной группы получают коррекционно-педагогическую поддержку. Ожидается, что масштабы интеграции расширятся за счет увеличения числа детей с кохлеарным имплантом, реабилитация которых дает положительные результаты [3].

Оказание специальных образовательных услуг закреплено Законом Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (2002) [4]. Механизм его осуществления представлен в методических рекомендациях по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии, утвержден-

ных Министерством образования и науки Республики Казахстан в 2009 г. [5].

Отмечая качественные изменения интеграции детей с ограниченными возможностями, следует особо подчеркнуть переход школ на компетентностный подход к усвоению содержания образования и уровневую оценку учебных достижений, что отвечает международным стандартам образования. Немаловажную роль играет внедрение в учебный процесс информационно-коммуникационных технологий, с помощью которых учащиеся максимально используют свои интеллектуальные способности.

Вместе с тем, недостаточный уровень нормативно-го и программно-методического обеспечения не позволяет реализовать вышеозначенный Закон в полную силу [6]. Дети с нарушением слуха, обучающиеся в общеобразовательных школах, зачастую остаются наедине с трудностями, неизбежно возникающими в процессе обучения. Если в условиях коррекционной школы трудности преодолеваются с помощью специфических приемов обучения, то в условиях общеобразовательной школы их возникновению способствуют недостаточный уровень психолого-педагогического сопровождения и социально-психологическая напряженность.

В зависимости от социальной ситуации развития, которая, по выражению Л. С. Выготского, определяет весь образ жизни [2, с. 259], трудности у интегрированных детей с нарушением слуха бывают разные.

Наиболее распространенным является недостаточное понимание учеником учебного материала, что связано, в первую очередь, с недостаточно профессио-

нальной подачей материала учителем. Слабослышащий ученик пытается самостоятельно или с помощью родных разобраться с темой урока. Ему это удастся, но только на первых порах. Далее из-за усложнения учебного материала он вынужден пропускать неувоенные темы, что становится систематическим и приводит к отставанию в учебе.

Не менее распространенным является формализм в обучении, под которым понимается механическое заучивание учеником учебного материала. Без руководящей роли учителя и при отсутствии психолого-педагогического сопровождения слабослышащим учащимся трудно выработать в себе сознательное отношение к учебе, необходимое для преодоления формализма.

К числу распространенных трудностей относится недостаточно благоприятный климат в классе. Отсутствие чувства коллективизма, единства и солидарности болезненно отражается на психическом состоянии слабослышащих детей. Последние отличаются легкой ранимостью и склонностью считать свое присутствие причиной неприятностей, происходящих в классе. Слабослышащие дети чувствуют психологический дискомфорт, у них складывается ложное понимание происходящего, усиливается неуверенность в себе, развивается тревожность, снижается самооценка.

Пессимизм некоторых учителей усиливает психологическую напряженность слабослышащих учащихся, которые интуитивно чувствуют недоверие к их успехам, болезненно реагируют на необъективную оценку их знаний и возможностей, испытывают разочарование в своих ожиданиях. Это отрицательно сказывается на уровне жизненных притязаний детей с нарушением слуха, порой затрагивает их достоинство.

Положительное отношение класса обычно ограничивается парой комплиментов в адрес слабослышащего ученика, который достиг каких-либо успехов. Слабослышащему ребенку при всем его искреннем желании не так просто стать кому-то постоянным другом, поскольку обычные дети предпочитают более общительных сверстников. Только у немногих слабослышащих детей складывается с одноклассниками настоящая и крепкая дружба, основанная на взаимной симпатии, уважении, взаимопонимании и взаимопомощи. Такие дети хорошо учатся, успешно оканчивают школу, поступают в вузы и, вырастая, трудятся вместе с обычными людьми.

Свидетельства многих интегрированных слабослышащих детей, теперь уже взрослых, говорят о том, что решающую роль в обеспечении успешности учебной деятельности играют социальные и межличностные отношения [1]. Оптимистический настрой, огромная тяга к знаниям и трезвое осознание физических ограничений служат мощными стимулами интеграции. При их отсутствии даже квалифицированная коррекционная поддержка не может обеспечить хорошую успеваемость слабослышащих детей в общеобразовательной школе.

Рассмотрим, как проходит урок в интегрированном классе в лучшем варианте. Ребенок с нарушением слуха сидит на первой парте, находящейся ближе к столу учителя. Вместе с классом он приветствует приход учителя и переключает свое внимание на речь последнего, используя слуховой аппарат и навыки чтения по

губам. Мобилизуя свой внутренний потенциал, слабослышащий ребенок вместе с обычными учащимися вовлекается в процесс урока. Он учится быть максимально самостоятельным.

Если ребенок не успевает следить за словами учителя, он заглядывает в тетрадь товарища по парте или просит его письменно сообщить о пропущенном, например, текст общего задания. Между ним и товарищем существует взаимная согласованность действий, которые не влияют на их настроение и успеваемость.

В течение урока учитель по возможности подходит к слабослышащему ученику, чтобы помочь и убедиться в том, что он успевает выполнять задания. На слова и вопросы учителя ученик адекватно реагирует, демонстрируя свои речевые умения. Находясь у доски, слабослышащий ученик дает ответы в устной форме, комментирует записи на доске и т. д., независимо от того, насколько правильное и чистое у него произношение. Выход к доске помогает преодолевать комплекс неполноценности, стеснительность и страх перед классом.

После окончания урока слабослышащий ученик подходит к учителю для уточнения информации по учебному материалу. Свои знания он дополняет, занимаясь во внеучебное время самообразованием, которому отведено особое место в распорядке дня. Расширение и обогащение знаний помогают устранять искаженные представления об окружающем мире, что в дальнейшем облегчает усвоение нового учебного материала.

Описанный вариант урока, казалось бы, простой. Но за этой простотой стоит сложная проблема, связанная с развитием социальных и межличностных отношений. Малочисленность интегрированных детей с нарушением слуха свидетельствует о том, что эта проблема является глобальной. В процессе учебной деятельности слабослышащим детям необходимо научиться общаться с учителями и школьниками, опираясь на слуховое и слухозрительное восприятие речи. Это во многом определяет их место в классе, помогает подняться на уровень выше в иерархии социальных отношений внутри школы.

После уроков слабослышащий ученик посещает коррекционные занятия, на которых развивает и совершенствует навыки слухового восприятия и произношения, учится грамматически и лексически строить речь, понимать различные ситуации и принимать правильные решения. Коррекционные занятия проводятся как внутри общеобразовательной школы, если работает сурдопедагог, так и в других специальных организациях образования (например, в реабилитационном центре, кабинете психолого-педагогической коррекции) или в коррекционной школе. Результаты коррекционного воздействия существенно влияют на уровень обучения в общеобразовательной школе и, следовательно, помогают в преодолении трудностей слабослышащих детей в процессе интеграции.

Учителя и родители несут моральную ответственность за психическое здоровье детей с ограниченными возможностями, обучающихся в общеобразовательных школах. При этом важно, чтобы осознание моральной ответственности стало частью их образа жизни.

Литература

1. Баймуратова А. Т. Самореализация слабослышащих детей в условиях интеграции в общеобразовательные школы // Вестник университета «Кайнар». 2009. № 4.
2. Выготский Л. С. Проблема возраста // Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т.; Т. 4. — М.: Педагогика, 1984.
3. Жалмухамедова А. К. Мониторинг эффективности программ кохлеарной имплантации детей с нарушением слуха в Республике Казахстан. Ч. 1 // Вестник

КазНПУ. Серия «Специальная педагогика». — Алматы, 2010. — № 4 (23).

4. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями: Закон РК. — Алматы, 2002.
5. Рекомендации по организации интегрированно-го (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии. — Алматы: МОН РК, 2009.
6. Сулейменова Р. А. История вопроса инклюзивного образования в Республике Казахстан // Специальное образование в Казахстане. — 2010. № 2 (33).

МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

ИВАНОВА Н. Н.

Якутск, педагогический институт Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова

В реализации права на образование каждого ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП) мы предлагаем модель образовательного учреждения «Школа для каждого». Школа ориентирована на создание инновационного реабилитационного учреждения «школы-центра для детей с ООП» с целью реализации права детей с синдромом Дауна, детским церебральным параличом, фенилкетонурией, ранним детским аутизмом и другими сложными дефектами на образование, медико-социальную реабилитацию, интеграцию в общество. Реализация модели «Школа для всех» должна осуществляться на межведомственной основе при поддержке государственных органов образования, здравоохранения, социальной защиты.

Основными направлениями работы школы являются: ранняя диагностика и коррекция; диагностико-реабилитационная, психолого-педагогическая, воспитательная, здоровьесберегающая технология образовательно-реабилитационного процесса; медико-социально-психологическая служба; консультативно-реабилитационный социоцентр «От родителя к родителю». Наполняемость группы-класса — 10 чел., класса детей со сложными дефектами — до 5 чел. Возраст детей — от 4 до 15 лет.

Основные принципы деятельности школы: вовлечение в реабилитационно-педагогический процесс родителей, специалистов разных профилей, индивидуально-личностный подход к развитию личности ребенка, щадящий охранительный режим работы с учетом психофизических особенностей ребенка. Особое внимание уделяется эмоциональному, чувственному развитию ребенка, динамике «пошагового» развития его возможностей и способностей через культуру чувств, движений, творчества с применением арт-изо-, музыка-, сказко-, иппотерапии.

Главный принцип «обучение через саму жизнь» способствует положительной социализации и реабилитации ребенка в общество с равными правами и равными возможностями. В процессе работы с аномальным ребенком Л. С. Выготский считал, что важно диагностировать развитие, опираясь на компенсаторные возможности ребенка в обучении и воспитании. Пути усовершенствования изучения ребенка он видел в

психолого-педагогическом изучении ребенка в живом процессе развития, не игнорируя жалобы родителей, самого ребенка, воспитателей [1]. Поэтому в инновационной деятельности инклюзивного образования мы определяем следующие уровни.

Первый уровень — это семья, которая выполняет ключевую роль в образовании и поддержке детей с ООП. Именно в семье ребенок осваивает первичные формы коммуникации, навыки самообслуживания, получает первый опыт взаимодействия с социумом, что предполагает важность и значимость консультативной поддержки семьи.

Второй уровень — это школа. В ней осуществляет комплексный процесс образования, воспитания и развития; психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации; социально-психологическая помощь семье.

Третий уровень — это программы социальной интеграции «Особый ребенок», «Взаимодействие со СМИ», «Доступная среда для каждого ребенка».

Как считает профессор Маргрет Винзер, инклюзивное школьное обучение — это образовательная модель для всех учащихся, гибкая, разносторонняя и индивидуализированная в интегрированных условиях [2]. Этому способствует оптимальная педагогическая технология для данной категории детей — гибкая динамическая система обучения и воспитания. В данной системе главным является ребенок как равноправный субъект совместной деятельности. В реабилитационном процессе применяется «пошаговое индивидуальное обучение» и обязательное включение родителей в образовательно-реабилитационную среду обучения и воспитания как условие реального взаимодействия.

В реализации модели «Школа для всех» гибкая динамическая система обучения и воспитания учащихся — это качественно новое выстраивание взаимодействия учителей, учащихся, родителей и общественности. Такая система предполагает интеграцию предметов гуманитарно-эстетического цикла. В нее включены следующие блоки: психолого-педагогического изучения личности, познавательный, гуманитарно-эстетический, декоративно-прикладного творчества. Сама система опреде-

лена как гуманистическая, развивающая, открытая для ученика, родителя и педагога, предполагающая новые решения с учетом региональных особенностей развития системы специального образования.

Таким образом, создание школы новой модели является для ребенка с ООП реализацией права на качественное образование.

Литература

1. *Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии. — М.: Просвещение, 1995.
2. *Винзер М.* От интеграции к инклюзии: история специального образования в XX веке // Дефектология. 2010. № 6.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ГОУ САНАТОРНО-ЛЕСНАЯ ШКОЛА № 7

ШПИТАЛЬСКАЯ И. Ю.

Москва, ГОУ санаторно-лесная школа № 7

ГОУ санаторно-лесная школа № 7 находится в 60 км от Москвы на берегу Истринского водохранилища в лесном массиве экологически чистого района.

Контингент учащихся школы — дети с заболеваниями нервной системы (невротические реакции, ММД, ЗПР), с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (ДЦП, поражение суставов, черепно-мозговые травмы), мочевыводящих путей, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, с онкологией, часто болеющие дети, а также дети, имеющие нарушения психоэмоциональной сферы, в том числе с аутистическим спектром расстройств.

Основная задача работы СЛШ № 7 состоит в создании эффективной инклюзивной среды, включающей в себя образовательную, социальную, оздоровительную и реабилитационную составляющие, и равных условий для реабилитации и успешной социальной адаптации детей с ОВЗ. Комфортная для ребенка среда характеризуется гибкостью и динамичностью системы приоритетов, терапевтической эффективностью всех компонентов среды, возможностью выбора в конструируемом пространстве.

Инклюзивная среда СЛШ № 7, базирующаяся на психолого-педагогической поддержке каждого учащегося, включает в себя следующие компоненты:

- оздоровление и реабилитация;
- основное образование;
- дополнительное образование;
- театральное-концертная деятельность;
- адаптивный спорт (фитнес, командные соревнования);
- социализация;
- эргономика пространства.

СЛШ № 7 функционирует не только как образовательное, но и как реабилитационное учреждение. На территории школы создана безбарьерная среда. Корпуса и помещения школы приспособлены для жизнедеятельности детей с ОВЗ.

Оздоровительный средовой компонент школы представлен реабилитационным модулем и медицинским корпусом, где дети имеют возможность систематически получать фито-чай, кислородные коктейли, жемчужные, лекарственные, гидромассажные ванны, физиопроцедуры, ручной и аппаратный массаж.

Школа располагает таким оборудованием, как аутогравитационная кушетка, массажный стол с псевдоки-

пящим слоем, соляная пещера, ингаляторий, мини-сауна «Кедровая бочка», крио-сауна, гидротерапевтический бассейн, спа-капсула, инфракрасная кабина, оборудование для парафинотерапии, электролечения (миоритм, амплипульс, УВЧ и СВЧ-аппараты, аппарат УФО-облучения), стоматологическое оборудование.

Врач школы после осмотра и изучения выписки из медицинской карты делает назначения и формирует индивидуальную программу оздоровления каждого учащегося.

В свою очередь, в рамках реабилитационной программы работают психологи и логопеды-дефектологи СЛШ № 7. Специалисты психологической службы проводят коррекционно-развивающие и обучающие групповые и индивидуальные занятия с учащимися в сенсорной комнате. Основной акцент в индивидуальной работе делается на коррекции нарушений у детей с ОВЗ. Групповая форма работы имеет своей целью снятие барьеров в социальном взаимодействии между нормально развивающимися детьми и детьми с ОВЗ.

Сенсорная комната СЛШ № 7 представляет собой специально оборудованное помещение, где дети исследуют окружающее, пребывая в безопасной и комфортной обстановке, наполненной разнообразными стимулами.

Для проведения групповых и индивидуальных занятий в сенсорной комнате имеется большое разнообразие развивающих игр (настольных и настольных) и наборов (Пертра, тактильных, визуальных, слуховых).

В индивидуальной работе с детьми с ОВЗ применяются элементы арттерапии с использованием стола для рисования с нижней подсветкой и игры в песок. Это способствует развитию творческого воображения, пространственного мышления, мелкой моторики, «заземлению» негативных переживаний и просто доставляет огромное удовольствие от процесса созидания.

В сенсорной комнате имеются куклы-перчатки. Игры с куклами-перчатками позволяют решать важные коррекционные задачи — способствуют формированию позитивных установок, эмоциональной и моторной адекватности, коммуникативных навыков.

Педагоги-психологи в работе с детьми, в том числе и с ОВЗ, используют типсы. Типс-моделирование развивает абстрактное мышление, творческие способности, мелкую моторику, внимание и воображение, а также улучшает настроение и повышает жизненный тонус.

Образовательная составляющая СЛШ № 7, включающая основное и дополнительное образование, имеет следующие особенности.

1. Сменный состав учащихся. Дети учатся в течение одной учебной четверти (редко — в течение двух или трех четвертей).

2. Разнородность подготовки учащихся, приходящих из разных школ (разные программы обучения), включая разнородность их физических возможностей.

3. Комплексность педагогического, психологического и медицинского сопровождения ребенка в образовательном процессе.

Педагоги СЛШ № 7 работают по государственным образовательным программам, адаптированным для обучения детей с ОВЗ, с использованием индивидуального подхода.

Обучение ведется по трем ступеням (начальная школа, среднее и старшее звено) по шестидневной рабочей неделе с седьмым развивающим днем и продолжительностью урока 40 минут.

Организация учебной деятельности проводится с учетом строгой дозировки учебной нагрузки, соблюдения гигиенических требований (свежий воздух, оптимальный тепловой режим, хорошая освещенность, чистота) и благоприятного эмоционального настроения.

В процессе обучения применяются:

- электронные курсы, созданные по всем общеобразовательным дисциплинам;
- технологии учебных циклов по усвоению ключевых понятий по блочной системе подачи материалов;
- экспериментальные методы обучения, стимулирующие активность;
- свобода выбора учащимся форм и уровня сложности заданий;
- активные методы обучения, включая дискуссии, общение;
- индивидуальный подход.

Использование на уроках ИКТ-технологий обеспечивает наглядность, высокое качество учебного материала и различную методику его подачи.

В процессе обучения используются конспекты. Дети достаточно быстро их запоминают и воспроизводят.

Все конспекты, лекции, тесты по теме курса размещаются в оболочке «MOODLE», что позволяет регулировать темп прохождения учебного материала, дозировать объем информации и дифференцировать задания исходя из возможностей и потребностей учащегося.

Система дополнительного образования СЛШ № 7 ориентирована на решение терапевтических задач и рассматривается как вспомогательная терапия в ходе комплексной реабилитации, включающей агротерапию, ипотерапию, музыкотерапию, изотерапию, сюжетно-ролевые игры.

В школе работает 30 мастерских, студий и секций: гончарная мастерская, изостудия, народные ремесла, театральная студия, хореографическая студия, музыкальный театр, лаборатория проектной деятельности, теннисный клуб, лоскутная графика, мастерица (бисероплетение, народная кукла), спорт-клуб, фитнес-клуб, боевые искусства, флорбол, шахматно-шашечный клуб, выжигание, тренажерный зал, клуб любителей караоке, витражная живопись, школа коневода, резьба по дереву, ковроткачество.

Также в СЛШ № 7 большое внимание уделяется театрально-концертной деятельности учащихся, включающей концерты, выставки, мастер-классы, участие в конкурсах. Театрально-концертная деятельность способствует преодолению комплексов и страхов у детей, выявлению их новых возможностей, способности и повышению самооценки и рейтинга в детском сообществе.

Школьное телевидение является дополнительным стимулом для развития активности ребенка, самостоятельности выражения собственного мнения, личной жизненной позиции.

Таким образом, поддерживаемые в СЛШ №7 принципы равенства, доступности и избыточности среды способствуют как успешной социальной адаптации детей с ОВЗ, так и безусловному принятию самим обществом таких детей.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК ЧАСТЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ ГОУ САНАТОРНО-ЛЕСНОЙ ШКОЛЫ № 7

БРАЖНИК Ю. В., ВАСИНА М. В., ПОКИДЧЕНКО Т. А.
Москва, ГОУ санаторно-лесная школа № 7

ГОУ санаторно-лесная школа № 7 — молодое образовательное учреждение (образовано в декабре 2006 года). Мы называем нашу школу школой равных возможностей, где дети учатся друг у друга, помогают друг другу и все вместе становятся сообществом, члены которого способны к взаимодействию. Нашей целью является создание микросоциума детей и взрослых, где любой готов откликнуться на зов «помоги мне сделать это самому» (М. Монтессори), и при этом каждый участник образовательного пространства знает: «Он такой же, как я, а может даже и лучше!».

Основной контингент нашей школы — это дети с заболеваниями нервной системы (невротические реак-

ции, ММД, ЗПР), нарушением функций опорно-двигательного аппарата (ДЦП, поражение суставов, черепно-мозговые травмы и др.), мочевыводящих путей, сердечно-сосудистой системы, нарушением обмена веществ, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, онкологией, часто болеющие дети, а также дети, имеющие нарушения психосоциальной сферы, в том числе с расстройствами аутистического спектра. Дети с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, приезжающие к нам, часто в мегаполисе не имеют возможности посещать школу и занимаются на дому.

В ГОУ санаторно-лесная школа № 7 создана необходимая безбарьерная среда, которая включает в себя

информационную, эмоциональную, коммуникативную и эргономическую составляющие.

Эргономика пространства основана на материально-технической базе (пандусы, подъемники, лифты), что дает безбарьерный доступ ко всем объектам образовательного учреждения. Для организации правильного ортопедического режима во время занятий в школе установлена специальная мебель.

В соответствии с российским законодательством, дети с ограниченными возможностями здоровья могут получать образование в общих классах и группах системы общего образования, по индивидуальным программам специальных коррекционно-образовательных учреждений.

В СЛШ № 7 дети с ограниченными возможностями здоровья (физическими, интеллектуальными и другими особенностями) включены в общеобразовательную развивающую среду, где все дети учатся, отдыхают и живут вместе. Педагогическая система учреждения построена таким образом, что ребенок с особенностями получает не только образование и необходимые навыки общения в среде сверстников, но и возможность и поддержку для преодоления социальных последствий дефектов развития. Для этого организованы занятия с психологами, дефектологами и логопедами. Учитель-дефектолог, логопед и психолог проводят занятия, опираясь на компенсаторные механизмы каждого ребенка, на то, что он может, несмотря на нарушение.

Приоритетной задачей нашего учреждения на данном этапе мы видим развитие инклюзивной образовательной-развивающей среды. С одной стороны, среда — это та или иная совокупность условий и влияний, окружающих человека, где он является субъектом, и среда для него нечто значимое. С другой стороны, среда — это источник развития человека (человек выступает одновременно продуктом и творцом своей среды), который составляет физическую основу для жизни и делает возможным интеллектуальное, моральное, общественное и духовное развитие.

Развивающая образовательная среда должна быть насыщенной, обеспечивать всех субъектов образовательного процесса возможностями для эффективного личностного развития, стимулировать появление мотивации к деятельности и активности. Важнейшая характеристика среды — ее *когерентность*, т. е. обеспечение возможности каждому учащемуся и воспитаннику выбирать себе занятие по интересу. Для этого в школе работает широкий спектр кружков дополнительного образования.

Дети с ограниченными возможностями здоровья — одна из наиболее незащищенных категорий населения России. Важной задачей является решение проблемы их социализации и интеграции в обществе. Социальная адаптация детей с проблемами в развитии существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых первичным дефектом, провоцирующим появление вторичных и третичных дефектов. Именно вторичными нередко являются нарушения высших психических функций, речи, общения. В связи с этим ребенок или подросток с ограниченными возможностями, как правило, оказывается в условиях социальной и психологической изоляции.

С другой стороны, мы можем наблюдать со стороны детей без ОВЗ непонимание, как общаться с особым ребенком, неумение увидеть, почувствовать и понять другого. Между обычным ребенком и ребенком с особенностями может долго не устанавливаться контакт, они не умеют взаимодействовать между собой.

Для решения вышеозначенной проблемы психологической службой нашей школы был разработан и проведен тренинг «Воспитание толерантности у детей среднего и старшего звена школы».

При работе над материалами тренинга мы ставили перед собой следующую цель: повышение уровня адекватности и успешности ребенка в социальном мире, где расширяется диапазон восприятия многообразия мира людей и повышается психологическая выносливость личности. Основные задачи тренинга — формирование толерантного отношения к особым людям и воспитание позитивного отношения к социально уязвимым группам детей. Посредством подборки разноплановых упражнений мы решали поставленные цели и задачи во время проведения тренинга.

В ходе работы тренинга мы отмечали у детей:

- расширение словарного запаса и кругозора;
- выстраивание нового понимания социального мира;
- развития умения принимать другого таким, какой он есть;
- улучшение взаимодействия с другими на основе осознания его (другого) уникальности.

Таким образом, стирается грань между обычным и необычным ребенком. Дети с ограниченными возможностями здоровья получают опыт быть принятыми в сообщество обычных, здоровых детей, новые импульсы к развитию, повышают свои шансы адаптироваться к нормальной социальной жизни. Дети с обычным развитием — возможность познакомиться с особыми детьми, научиться принимать и понимать их, выстраивать с ними взаимоотношения.

Психолого-педагогической службой нашей школы детям с ограниченными возможностями здоровья наряду с другими детьми оказывается постоянная психологическая и коррекционная помощь. Целью психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса является обеспечение развития ребенка соответственно его возможностям, а также комфортного обучения в среде здоровых сверстников. Задачи психолого-педагогического сопровождения учебного процесса в санаторно-лесной школе:

- развитие и коррекция психических функций (восприятия, памяти, мышления, речи);
- помощь в усвоении учебных навыков;
- коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы;
- помощь в решении проблем взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- развитие психолого-педагогической компетентности учащихся, родителей, педагогов.

Психолого-педагогическая помощь направлена на регуляцию эмоционального состояния ребенка или группы детей, профилактику возможных психологических затруднений, диагностику и коррекцию сложившихся неблагоприятных психологических состояний, высших психических функций. Специалистами

психолого-педагогической службы используются методы работы: диагностика, консультирование, коррекция и развитие, просвещение и профилактика имеющихся нарушений.

В санаторно-лесной школе дети с тяжелыми нарушениями здоровья находятся вместе с законным представителем (чаще с мамой), и есть возможность работать не только с ребенком, но и с его семьей. Такое направление, как сопровождение семьи ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии, приобретает стратегическое значение, поскольку на переходном этапе становления и развития данного вида образования семья испытывает страхи и имеет трудности не меньшие, чем педагоги и администрация. В этом направлении усилия психолого-педагогической службы направлены на снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка, воспитание и развитие адекватных родительско-

детских отношений и стилей семейного воспитания (как известно, дети с тяжелыми нарушениями особенно часто оказываются в ситуации гиперопеки, что препятствует развитию самостоятельности в социуме).

Для успешного развития инклюзивного образования необходимо не только создание законодательной базы, регламентирующей порядок обучения и аттестации детей с ОВЗ, но и изменение сознания учителей, которые в своей практике не сталкивались с проблемами специального образования. В санаторно-лесной школе № 7 с помощью научных сотрудников ведущих московских ВУЗов, а также силами специалистов психолого-педагогической службы проводятся семинары и практикумы по развитию представлений о психофизических особенностях детей с ОВЗ, видах коррекционных и реабилитационных мероприятий, что способствует непрерывному повышению квалификации педагогического состава.

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ КРУЖКОВОЙ РАБОТЫ, ТЕАТРАЛЬНО-КОНЦЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ШКОЛЬНОГО ТЕЛЕВИДЕНИЯ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ГОУ САНАТОРНО-ЛЕСНАЯ ШКОЛА № 7)

БАТШЕВА Л. В., БУТОВА О. И., ТАРАСОВА Г. В.
Москва, ГОУ санаторно-лесная школа № 7

Дети с ограниченными возможностями здоровья — одна из наиболее незащищенных категорий населения России. Важное место занимает проблема их социализации и интеграции в общество.

Принимая в школу детей, мы думаем о том, какой путь, какую траекторию развития пройдет каждый ребенок, находясь в стенах нашего учреждения. Очень важно, чтобы ребенок, попав в новую среду, смог что-то преодолеть, чего не мог преодолеть раньше. А ребенку с ограниченными возможностями здоровья преодолеть приходится очень многое в своей жизни, начиная с преград физических и заканчивая отношением окружающих. И если ребенок имеет такую возможность в наших условиях, которые создаются специалистами, значит, у него открывается дальнейшая перспектива развития.

Кроме того, в процессе движения по своей траектории ребенок обязательно что-то должен приобрести: знания, друзей, опыт социального общения, коммуникативного общения, информационного общения, должен сделать элемент среды своим. И, наконец, приобретая что-то, ребенок обязательно должен попадать в ситуацию успеха. Этот успех может быть с виду маленьким: ребенок просто выезжает на коляске к доске и сам пишет мелом. Но это потрясающее открытие для самого ребенка: он такой же, как все. С ним разговаривают, с ним общаются, с ним интересно. То есть не просто что-то делают, чтобы создать какие-то блага, а общаются именно ради общения, потому что ребенок интересен как личность. Это очень важно для ребенка. Это мощнейший стимул для его жизненного успеха.

Мы очень внимательно относимся к такому понятию, как избыточность среды. Это качество среды, в нашем понимании, заключается, прежде всего, в том, что она должна быть комфортно насыщенной. Мы,

взрослые, не должны искусственно ограничивать возможности: это должно быть, а это не должно, это важно, а это нет. То есть, среда должна быть профессиональной, избыточной, чтобы ребенок мог выбрать то, что ему надо в данный момент времени. Это мотивирует и стимулирует его деятельность.

В нашей школе функционирует тридцать кружков дополнительного образования, такие как тестопластика, хореографический кружок, клуб коневода, шахматы и шашки, клуб любителей караоке, боевые искусства, выжигание, флористика, интерактивные занятия по английскому языку, настольный теннис, резьба по дереву, поделки из бересты, витражная живопись, волшебная нить, глиняные фантазии и многие другие.

На занятиях кружковой деятельности в первую очередь мы налаживаем с каждым ребенком эмоциональный контакт, на основе которого затем строится взаимодействие между педагогом и ребенком и между детьми. Важно привить ребенку умение взаимодействовать с окружающими, принимать поставленную задачу, положительно относиться к заданию.

Особые дети очень тонко чувствуют оценку собственного труда со стороны окружающих. В этот момент необходимо адекватно проанализировать успех и неудачу, подбодрить, похвалить, поддержать стремление делать и дальше самому, и находить собственные возможности делать еще лучше.

Учащиеся нашей школы с огромным удовольствием посещают кружок «Бумагопластика». Бумага — один из первых материалов, из которого дети начинают мастерить. Бумажный лист помогает ребенку ощутить себя художником, дизайнером, конструктором. Создавая свои поделки из бумаги, ребенок отражает в них свое понимание жизненных ценностей, свои личные свойства, чувство прекрасного.

Кружковые занятия совместно посещают как дети с ограниченными возможностями здоровья, так и имеющие их. Присутствие в группе особых детей не оказывает негативного воздействия на других. Наоборот, появляется желание помочь отстающим детям освоить действия, поддержать их, что создает в группе атмосферу доброжелательности.

Возможность реализовать свой творческий потенциал особенно важна для ребенка с нарушениями развития, и если это удастся, меняется его мировоззрение, мироощущение. Он видит результат своего труда и, кроме того, этот результат видят окружающие его сверстники.

Восемнадцатого апреля 2009 года свой первый информационный ролик «Лесных новостей» выпустило наше школьное телевидение — УниТВ. Проект «Школьное телевидение» дает возможность увидеть и раскрыть в полной мере тот творческий потенциал, который заложен в каждом ученике. Работа над созданием телевизионных программ позволяет учащимся проявить себя оптимальным образом индивидуально или в группе, попробовать свои силы в самом широком спектре человеческой деятельности — от гуманитарного до технического. Создание школьного телевидения с возможностью видеомонтажа на компьютере помогает воплощать творческую энергию учащихся в конкретные видеofilмы. И, главное, показать публично результаты своей работы. Эта деятельность носит практический характер, имеет важное прикладное значение и для самих учащихся.

Школьное телевидение — это реальная возможность совершенствовать коммуникативные навыки учащихся, взглянуть на деятельность в сфере телевидения как на одно из возможных направлений своего профессионального выбора, расширить границы познания действительности.

Так, например, Ольгой Фроловой (ученица 10 класса, диагноз — ДЦП) создано пять слайдшоу. Для создания своих роликов она использует собственный отснятый фотоматериал, в программе PINAKL монтирует слайды. А ученики 6 и 10 классов — В. Ермолович, О. Фролова, В. Воробьев (диагноз ДЦП) — озвучили фильм «Движение — это жизнь». Закадровый текст написан педагогом-воспитателем Л. Д. Сапелкиной.

Школьное телевидение — это проект, помогающий социально реабилитироваться и адаптироваться не только детям с ОВЗ, но и их сверстникам. Отношения

между детьми строятся на основе партнерства. Дети с ограниченными возможностями здоровья получают ценный для них опыт общения со здоровыми сверстниками в различных стандартных и нестандартных ситуациях, повышают свои шансы адаптироваться к нормальной социальной жизни. Получают редкий для них опыт быть принятым в сообществе обычных и здоровых детей. Обычные дети ближе знакомятся с особыми детьми, учатся понимать и принимать смысл их поведения, выстраивать с ними взаимоотношения. Таким образом, стирается грань между обычным и особым ребенком.

Очень важное направление нашей деятельности — театральное-концертное. Это уникальная возможность социализации ребенка. У нас абсолютно все дети бывают на сцене — поют, танцуют, просто поддерживают друг друга, и в этой деятельности у детей возникает совершенно новый уровень взаимоотношений.

Концерты в нашей школе разнообразны: от классического концерта до театрализованных тематических мероприятий с включением вокально-хореографических постановок. В роли ведущих концертных программ себя пробуют все, в том числе и дети, имеющие ограниченные возможности здоровья (нарушения опорно-двигательного аппарата, слабослышащие, слабослышащие и т. д.). Каждый ребенок при этом чувствует поддержку зала, своих педагогов и сверстников. Именно поэтому все дебютанты заражаются этим видом деятельности и затем возвращаются на сцену снова и снова. При этом ребятам хочется уже более детально разобрататься в законах сцены, в ее культуре, познать всю красоту сценической речи и все тонкости театральное-концертной деятельности. И вот тут, как раз, без педагогов — никак! Очень важно, что в концертных и постановочных программах они участвуют вместе с учащимися. Дети наглядно видят отношение взрослых в подготовке к выходу на сцену, наблюдают за тем, как педагоги тоже волнуются, и начинают еще серьезнее относиться к этому процессу. Дети и взрослые волнуются друг за друга, поддерживают и словом, и взглядом.

Аплодисменты, овации, крики «браво», искренняя радость за своих друзей. Буквально на глазах оживают дети, которые основное время своей жизни проводят в инвалидной коляске. Вместе со всеми выходят на сцену, поют, танцуют, читают стихи, улыбаются. Общение самое настоящее, они интересны другим, они нужны людям — это дает жизненные силы.

РЕФЛЕКСИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПА ИНКЛЮЗИИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЯЗАНОВА Ю. А.

Москва, ГОУ ЦО «Технологии обучения»

В основе данной статьи лежит рефлексия моей педагогической деятельности как педагога и методиста. Центр образования, в котором я работаю, открыт для детей-инвалидов вне зависимости от места их проживания и характера ограничений (исключая тяжелую ментальную патологию). Основной (но не единственной) формой в школе является дистанционное обучение.

Уникальность нашей ситуации состоит в том, что мы объективно попали в парадокс, оказавшись в самом эпицентре двух инновационных проблем. С одной стороны, еще ведутся ожесточенные дискуссии о том, что такое «инклюзивное образование». С другой стороны, мы должны строить практику инклюзивного образования. Те же замечания справедливы

ливы применительно к ситуации с дистанционным обучением.

Анализируя дискуссии вокруг дистанционного и инклюзивного образования, мы приходим к выводу, что широта дискуссии заметно уступает ее качеству. Хотя все дискутирующие искренне желают, чтобы отечественное образование отвечало современным требованиям. Но само образование «отвечать» не может, поскольку является результатом осмысленных действий тех, кто его создает.

Однажды мы столкнулись с формулировкой, что «современное означает открытое новому опыту». К этому можно добавить — открытое рефлексии, анализу и преобразованию собственного опыта. Только в этом контексте можно отличить «старый» и «новый» опыт.

При первой встрече с детьми-инвалидами мне казалось, что я не могу ничему их научить, потому что я — не специалист коррекционной педагогики. Но детям, которых я учила, не было дела до моих профессиональных проблем. Как и родителям, которые привели к нам детей с надеждой на достойное образование. И передо мной встали вопросы самообразования, что, на мой взгляд, является процессом рефлексии собственных проблем, анализа и оценки средств, которыми я пытаюсь их решить. Двигаясь в этом направлении, я обнаружила в моем ближайшем окружении людей, занимающихся тем же самым. Среди них были не только педагоги, а все специалисты, работающие в нашей школе: управленцы, психологи, программисты, ученые-консультанты. Постепенно у нас образовалось полипрофессиональное сообщество. По-прежнему находясь в ситуации неопределенности по многим позициям, мы сообща снизили эмоциональный накал, связанный с *отторжением* «нового как пугающего нас неизвестного». Вместе мы понимаем это «неизвестное» и пытаемся строить практику, ставя перед собой более сложные профессиональные задачи, пытаюсь найти на них ответ через опыт и его рефлексии. Затем мы отбираем и воспроизводим то, что оказалось удачным при решении поставленной задачи, и отказываемся от того, что этому не помогало.

Покажем, как может выглядеть инклюзивное образование в отдаленно взятой ситуации жизни взрослого-детского сообщества, на удачном практическом прецеденте, когда из одной учебной задачи вырос детский проект «Старый Башмак», ставший подлинным образовательным пространством для каждого его участника.

Началось все с урока литературного чтения. При освоении детьми этого курса стоит задача — дать им представления о том, что такое кумулятивная сказка и чем она отличается от сказок иного типа. Работая с этим типом сказки, дети имеют возможность понять ее структурную основу, т. е. ее инвариант, на котором можно создавать различные варианты. Дети читали сказку «Теремок» и с помощью учителя определяли ее основу. Развивающий эффект этой работы — различие «общего и частного» и принципа их связи. Однако педагоги и дети не ограничились уроком с выполнением конкретной учебной задачи. У детей, которые объективно испытывают большие трудности в учебной деятельности, родилось желание продолжать образовательный процесс.

Попытаемся представить через поэтапный рефлексивный анализ опыта суть педагогической деятельности, достигшей таких образовательных результатов детей. Рефлексия дает осмысление места каждого этапа в контексте общих смысловых и целевых установок педагогической деятельности в рамках разворачивания образовательного проекта «Старый Башмак».

1-й этап. Подготовка учителя к уроку в условиях дистанционного образования. Для одних детей он идет в индивидуальном режиме, когда каждый, учитель и ребенок, сидит у своего экрана в своем дистанционно удаленном друг от друга пространстве. Для других урок проходит в малой группе. Выбор индивидуальной или групповой формы зависит от того, при каких условиях ребенок сможет успешно справиться с предстоящими учебными заданиями.

Профессиональная задача № 1 — как построить процесс работы с ребенком так, чтобы он захотел мыслить? Без этого ему не усвоить, что такое «инвариант». Профессиональная задача № 2 — как построить процесс работы с ребенком, чтобы он захотел тренироваться в умении распознавать «инвариант» в ситуации, когда ему будет предложено найти его в конкретных сказках? Без этого не удастся в дальнейшем перевести «умение» в навык.

2-й этап. На этом этапе педагог должен децентрироваться от учебной задачи, если реальная ситуация на уроке разворачивается не так, как он спланировал ее заранее. Такая ситуация — не редкость в практической работе с детьми с ОВЗ. Иногда думается, что логично поменять сложную учебную задачу на более простую, когда кажется, что такой ребенок никогда не осилит решение сложной интеллектуальной задачи — выделение инварианта. Но на опыте мы убедились, что в этом случае педагогу нужно переводить внимание, свое и ребенка, с решения учебной задачи на поиск причин, мешающих ребенку с ней справиться, т. е. децентрироваться с учебной задачи на совместную рефлексии причин самоблокировки ребенка при попытках справиться с учебной задачей. В этом нам помогла детоцентрированная концепция «педагогической поддержки» О. С. Газмана и его последователей.

3-й этап. Взаимодействие педагога и ребенка в ситуации урока, где им предстоит организовать свои действия для реализации учебных задач (этап 1). Если у ребенка возникают затруднения, то они решаются при соответствующей поддержке педагога (этап 2). Масштаб и глубина проработки проблемы ребенка соотношены с его возможностями успешно двигаться к решению учебной задачи.

Например, учитель предлагает ученику прочесть начало сказки. Но ученик почему-то не может сосредоточиться. Учитель не настаивает, а просто говорит: «Я вижу, что тебе что-то мешает. Ты хочешь читать, но тебе что-то мешает». Вариантов разворачивания этой ситуации много. Приведем один из них. Ученик ответил молчанием. Учитель продолжил: «Поняла, ты хочешь, чтобы я угадала сама, что тебе мешает! Ты мне такую загадку загадал?» Ученик оживился. Теперь он сам может оценить правильность ответа взрослого. Игра в «угадайку» похожа на пари. Она не только оживляет контакт, но и заставляет ребенка думать о том, что же действительно ему может мешать. Так учи-

тель меняет учебную задачу и создает условия для рефлексии ребенка, а это развивает его способность к самонаблюдению. В этой ситуации причиной был кот, сидящий под столом. Доверительная атмосфера, установившаяся благодаря децентрации учителя с урока на ребенка, помогла не только обнаружить причину, но и вместе с ребенком решить, что делать, чтобы котенок не мешал им вместе работать. Ситуация вошла в нужное русло, и были созданы условия для включения ребенка в реальную запланированную на этапе 1 учебную деятельность.

4-й этап. Начинается тогда, когда ребенок может самостоятельно выделить инвариант как структурную основу сказки. Теперь ему под силу творческая задача: «Напиши сказку “Теремок”, начало которой — “Плыл Старый Башмак по реке...”». Ребенок понимает, что Старый Башмак — это инвариант «теремка» на воде. Этого достаточно как основы, а далее — простор для фантазии. Если ребенок уверенно воспроизводит сюжет с заселением «теремка» в условиях смены лесных жителей на водных обитателей, можно считать, что учебная задача решена учеником успешно. Он усвоил все необходимые знания и умения и продемонстрировал это, самостоятельно создав на основе инварианта («теремок») собственный вариант («Старый Башмак»).

Напомним, что все 4 этапа, приведшие к успешному результату, ребенок осваивал в условиях психологической безопасности и точно подобранных типов педагогической деятельности (обучающей и поддерживающей), адекватных его учебной деятельности и развитию. Такой эффективности образовательного процесса и уровня успешности одни дети достигали при индивидуальной форме обучения, а другие — в составе малой группы, не доставляющей дополнительных проблем для успешного продвижения каждого ребенка.

Рефлексия и анализ предыдущих этапов позволили нам зафиксировать все успешные приемы, «изобретаемые педагогами» по ходу преобразования житейских ситуаций в образовательные, и выявить наиболее проблемные места, с которыми педагог справился, но не на должном качественном уровне, или не справился. Так постепенно формируется наш «банк успешного педагогического опыта» и «банк нерешенных проблем».

Далее мы поставили задачу расширения пространства взаимодействия каждого ребенка в пределах освоенных им умений и включили в него всех детей. В новом пространстве дети продолжали совершенствовать навыки создания вариантов сказки на единой основе. Таким образом появились основания для уверенности в собственной успешности, и перед каждым ребенком и всеми детьми можно было ставить новую задачу.

5-й этап. Учебная задача № 2. Каждому ребенку предлагается выложить свой вариант сказки в едином информационном пространстве, куда имеют доступ все педагоги и дети, решавшие задачу № 1. Теперь успешный результат индивидуальной работы доступен всем, и каждый может прочесть варианты «Старого Башмака». Общее пространство позволяет проявиться каждому ребенку в новых позициях: «читателя сказок других детей»; «эксперта, высказывающего свое мнение по поводу прочитанного»; «инициатора каких-либо общих действий» и т. д. Педагоги поддерживают любую попытку ребенка действовать в общем прост-

ранстве, делая его позицию значимой для всех. Приведем конкретные примеры.

1. Педагог пишет в общем для всех информационном пространстве: «Мы с Ваней читали сказку, которую написала Валя. Ваню рассмешило, что Валя решила в Старый Башмак поселить “кролика-рогалика-шевелюлика”. Мы с Ваней думали, почему у кролика такое имя? Ваня решил, что “рогалик” потому, что он подогнал Башмак к берегу рогаликом. А “шевелюлик”, потому что от страха ушами шевелит!» Какую-то часть послания Ваня напишет сам, возможно, это будет всего два слова «Ваня — Вале». Остальное напишет педагог, потому что объективно Ваня пока сам не сможет изложить и напечатать собственные мысли. Но педагог транслирует его мнение, потому что Ваня читал сказку и обсуждал ее с учителем.

2. Кто-то из детей смог сам написать кратко: «Мне понравилась жаба-пучеглазка». Кто-нибудь из взрослых обязательно откликнется: «И мне! А что тебе в ней понравилось?»

На этом этапе дети начинают читать большие по объему тексты, что ведет к дополнительной тренировке речевого аппарата. Растет самоинициатива детей выйти в общее пространство и вступить в общее обсуждение. Это стимулирует интерес родителей к происходящему. Педагоги ненавязчиво показывают им, как можно поддерживать своего ребенка и других детей в совместном обсуждении. Постепенно складывается заинтересованное и доброжелательное сообщество, в котором каждый ребенок занимает главную позицию автора сказки, достойной общего внимания и обсуждения.

6-й этап. Создание коллективной сказки «Старый Башмак». Предыдущие этапы готовили каждого к равноправному партнерству в создании большой сказки о Старом Башмаке. Приведем пример развернувшейся в общем пространстве дискуссии, как начать сказку. «Пусть Старый Башмак плывет по ручью, как в сказке у Вовы». — «Может быть, лучше по реке, как у Кати?» — «Лучше по ручью, потому что в реке он утонет, там много воды»... Педагог предлагает компромиссный вариант: «Кто-то однажды оставил на берегу ручья Старый Башмак. От сильных дождей вода в ручье поднялась, и течение унесло башмак в реку. Но по пути Старый Башмак сильно намок и утонул. Лежит Башмак на дне реки...». Теперь детям легче подхватить сюжет, потому что у каждого в авторском варианте есть герой, которого легко вписать в общий сюжет. Когда коллективная сказка создана, каждый может сказать: «Мы вместе сочинили сказку, а вот это — Я придумал!»

На этом этапе мы имеем реальное образовательное пространство, созданное в процессе совместного труда и общения детско-взрослого сообщества. Да и само сообщество появилось благодаря совместному труду и общению. Это реальный пример, как может выглядеть педагогическая практика и ее результат в аспекте инклюзии. Подтверждение тому — потребность детей продолжать *так жить*. Когда кто-то предложил сделать мультимедийный «Старый Башмак», все подхватили эту идею. И начался новый виток постановки новых учебных задач, что потребовало от детей деятельности по освоению новых знаний и умений. У педагогов появи-

лись новые возможности помогать и поддерживать детей в освоении более сложных форм общения и взаимодействия.

Уроки литературного чтения легко интегрировались с уроками труда, на которых педагоги помогали детям осваивать премудрости художественно-технического создания героев мультлика. На литературном чтении шла подготовка к озвучиванию, где каждый ребенок учился говорить за «своего героя». Здесь же активно дорабатывался сценарий. Чтобы сделать настоящий качественный мультлик, нужны специальные знания и умения по наложению видео- и аудиодорожек, титров, созданию серии фотографий, работе с длительностью кадров и т. д. На этом этапе произошла

естественная интеграция с уроками технологии. Мультлик получился на славу, и он был представлен на общешкольном фестивале проектов. Теперь у него новая жизнь в широком социальном пространстве: диск с мультиком дарят родителям, дедушкам и бабушкам. Есть идея послать его детям в больницу. Это начало социального творчества.

Да, мы действительно доказали всем, а в первую очередь себе и детям, что очерченный круг ограниченный можно расширить за счет собственных и коллективных усилий. Но все же, скажем прямо, этот удачный опыт инклюзии — больше прецедент, чем правило. А у нас, находящихся в инновационном поле, по инклюзии пока больше вопросов, чем ответов.

НОВАЯ РОЛЬ СПЕЦИАЛЬНОГО (КОРРЕКЦИОННОГО) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

ЧУШЕВА Л. Н.

г. Опочка Псковской обл., специальная (коррекционная) школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья

Роль образования на современном этапе развития России определяется задачами её перехода к демократическому и правовому государству. На фоне глубоких социально-экономических изменений в развитии общества происходят серьезные перемены в системе образования: переход от традиционного, авторитарного обучения и воспитания к гуманистическому, лично-ориентированному.

На территории Псковской области проживают 80 100 детей, 7 % из них — дети с ограниченными возможностями здоровья: 1700 детей обучаются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (школах и школах-интернатах), 2916 детей с задержкой психического развития и с нарушениями интеллекта посещают 227 специальных коррекционных классов муниципальных общеобразовательных школ, а большая часть детей с ОВЗ, в том числе и с интеллектуальной недостаточностью, обучаются в муниципальных общеобразовательных учреждениях. Интересно то, что причиной обучения детей с ОВЗ в системе общего, а не специального образования, в большинстве случаев является нежелание родителей расставаться с детьми.

Исследование данной проблемы, анализ законодательства и изучение опыта зарубежных стран по организации интегрированного и инклюзивного образования позволили установить наличие неиспользованных резервов социально-педагогической инклюзии. Результатом стало создание новой модели взаимодействия специального (коррекционного) и общего образования. Приведем конкретный пример реализации этой модели в одном из районов области. В 2008—09 учебном году в Опочечком районе дети с ОВЗ были практически в каждой школе района с 1-го по 11-й класс. Расстояние от большинства сельских школ до г. Опочки составляет 30—40 км. Традиционно дети с интеллектуальной недостаточностью из близлежащих районов Псковской области обучались в специальной (коррекционной) школе-интернате VIII вида (г. Опочка), рассчитанной на 120 детей. Но 23 ребенка с интел-

лектуальной недостаточностью, по желанию родителей, посещали муниципальные школы района.

Коллектив Опочечкой специальной (коррекционной) школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей VIII вида, при активной поддержке Государственного управления образования Псковской области выступил с инициативой оказания психологической, педагогической, дефектологической помощи педагогическим коллективам общеобразовательных школ, в которых обучались дети с умственной отсталостью. Приказом Государственного управления образования была открыта экспериментальная площадка «Новая модель взаимодействия специального и общего образования по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья», объединившая в варианте сетевого взаимодействия 4 средних, 5 основных муниципальных общеобразовательных учреждений и одно дошкольное образовательное учреждение.

Базовой площадкой проекта стала Опочечкая специальная коррекционная школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья. Обучение в школе ведется с 1-го по 10-й класс, по программе СКОУ VIII вида под редакцией И. М. Бгажноковой. В начальном и среднем звене школы преобладают общеразвивающие дисциплины гуманитарного и естественно-математического циклов, а к старшим классам усиливается практическая и профессиональная направленность обучения. Основной целью работы педагогического коллектива является подготовка воспитанников к самостоятельной жизни, причем особая роль в достижении этой цели отводится допрофессиональной подготовке учащихся.

В школе-интернате создан консультационный центр для педагогов и других специалистов Опочечкого района по обучению и сопровождению детей с нарушениями интеллектуального развития в общем образовании. Педагоги СКОУ организуют и проводят циклы семинаров, педагогические советы, инди-

видуальные консультации с учителями, не имеющими дефектологического образования, работающими с детьми с ОВЗ. Психолого-педагогическая поддержка детей и педагогов осуществляется как в очной, так и в заочной форме: педагоги общеобразовательных школ посещают открытые уроки в специальной (коррекционной) школе, а педагоги СКОУ организуют методическую поддержку по разработке индивидуальных планов включения детей с интеллектуальной недостаточностью в систему общего образования. Пользуясь оснащённостью всех учебных учреждений района компьютерным оборудованием, создано и успешно функционирует сетевое педагогическое сообщество — педагоги самых отдалённых школ и волостей теперь имеют возможность задать вопросы и проконсультироваться по любым вопросам организации обучения детей с ОВЗ. Также любую консультативную помощь и сопровождение получают семьи, воспитывающие детей с ОВЗ.

Результатом сетевого взаимодействия стало:

- определение в каждой школе координатора группы сопровождения,
- разработка четкой стратегии профессиональной подготовки, повышения квалификации и психолого-педагогической поддержки педагогов массовых школ,

работающих с детьми с интеллектуальной недостаточностью,

- активное привлечение родителей к участию в процессе обучения и воспитания, разработке и согласованию индивидуального плана образования их ребенка,
- сотрудничество с общественными организациями людей с инвалидностью,
- обеспечение права детей с ОВЗ на получение качественного образования в соответствии с требованиями российского законодательства и запросами граждан,
- создание системы консультационных пунктов и сетевого сообщества на базе учреждения специального образования,
- разработка и реализация индивидуальных образовательных программ в соответствии с потребностями каждого ребенка во всех школах района,
- повышение профессиональной компетентности педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в общеобразовательной школе;
- обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребёнком, оказание им поддержки;
- изменение отношения общества к людям с ОВЗ.

РАЗДЕЛ 5. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРАКТИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

5.1. Среднее профессиональное образование

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ССУЗЕ

ШУМСКИХ М. А.

Москва, Социально-педагогический колледж
Московский городской психолого-педагогический университет

Социально-педагогический колледж (СПК) МГППУ осуществляет интегрированное обучение молодежи с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с 1996 года. В настоящее время работа по обучению студентов с ОВЗ является одним из приоритетных направлений его деятельности.

Важно отметить, что среднее специальное учебное заведение (ССУЗ) выступает в качестве агента инклюзии. Эта роль прослеживается и в нормативных документах всех уровней — от международного до регионального, и в социальной практике. Так, включению в экономическую подсистему способствует приобретение выпускниками ССУЗа востребованной на рынке труда профессии в условиях дефицита квалифицированных кадров. В социальную подсистему — наращивание социального капитала, формирование у студентов ССУЗа таких качеств, как доверие и толерантность, в том числе и посредством социального партнерства. В политическую подсистему — опыт политического и общественного участия, студенческого самоуправления и взаимообучения. В культурную подсистему — приобщение студентов к культурным ценностям и участие в социокультурной деятельности. Кроме того, ССУЗы включаются в систему непрерывного образования. В СПК МГППУ студенты с ОВЗ на равных со своими здоровыми сверстниками участвуют во всех подсистемах общественной жизни.

Формирование социальных сетей в период обучения в ССУЗе имеет несколько стратегий.

Первая — взаимодействие с семьей. Сотрудничество семьи и педагогического коллектива в вопросах обучения и воспитания личности студента способствует успешной инклюзии. В СПК МГППУ функционирует учебно-производственная лаборатория (УПЛ) социально-психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ. Она создана с целью обеспечения студентов, имеющих ОВЗ, наиболее эффективными условиями для обучения, адаптации, интеграции и получения профессиональных навыков и умений. УПЛ реализует 3 направления деятельности: социально-психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ; взаимодействие с их родителями; психолого-педагогическое обеспечение работы преподавателей с данной категорией студентов.

Во взаимодействии родителей и УПЛ решаются:

- вопросы организации психологического консультирования родителей;
- патронажного сопровождения семьи в период обучения, разработки рекомендаций для родителей по различным вопросам;
- помощи родителям в формировании распорядка дня студента, обеспечивающего реализацию индивидуальной программы обучения;
- обучения родителей социально-педагогическим и здоровьесберегающим методикам;
- разъяснения родителям перспектив обучения и воспитания студента после окончания учебы в СПК;
- формирование библиотечного фонда методической литературы для родителей.

Вторая стратегия связана с ориентацией на формирование связей в сфере будущей профессиональной деятельности. Стратегия даст тем более ощутимые результаты, чем активнее ССУЗ будет налаживать контакты в профессиональной среде и вовлекать студентов в различные виды профессиональной активности. В колледже, в соответствии с действующим Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников СПК МГППУ, проводятся все виды практики с необходимым методическим обеспечением и информационным наполнением. Базы практик подбираются в соответствии с современными требованиями. Они интегрируют теоретические знания в практическую подготовку, формируют профессиональные компетенции будущих специалистов.

Не менее значимым аспектом работы колледжа является организация участия студентов в молодежном социальном проекте «Вместе к успеху», совместно с МЦЗМ «Перспектива». Проект реализуется на территории ЦАО г. Москвы в рамках организации помощи молодым людям с ОВЗ в социализации и адаптации к современным условиям жизни, а также реальной практической помощи в становлении личности и социально-трудовой адаптации. Целью проекта является содействие в развитии и становлении личности учащихся с ОВЗ. Задача проекта: создать социально-активное окру-

жение, благодаря которому участники проекта смогут приобрести положительный опыт социально-трудовой адаптации и занятости и инструменты для самостоятельного и ответственного выбора профессии.

Третья стратегия направлена на формирование связей в процессе внеучебной деятельности. Инклюзивные возможности стратегии будут определяться содержанием внеучебной деятельности. Чем больше внимания в ССУЗе уделяется организации воспитательной работы со студентами, чем интереснее и насыщеннее студенческий досуг, тем успешнее социальная инклюзия. Внеучебная деятельность студентов в колледжа направлена на «заполнение» свободного от обучения времени участием в мероприятиях различной направленности. Это участие в общеколледжных конкурсах («День знаний», «День учителя», «Спасибо. Нет!», «Мисс СПК», «Мистер СПК», «День инвалида», Конкурс профессионального мастера, КВН, «Последний звонок» и т. д.), участие в районных и городских конкурсах и фестивалях («Надежда», «Весна 45-го», «Будем жить», Мисс «Метрогородок», «Поклонимся великим тем годам...» и т. д.), участие в телепроектах («Судите сами», «Закрытый показ с А. Гордоном» и т. д.). Большое внимание уделяется организации экскурсий, организации походов в музеи, театры, на выставки.

Важным направлением внеучебной работы является организация и проведение выездного семинара «Школа адаптации «новых» студентов» («ШАНС»). Целью семинара является сплочение студентов первого курса и адаптация их в студенческом и преподавательском коллективе к традициям и условиям обучения в СПК МГППУ, становление процесса профессионального развития личности студентов. Включение студентов с ОВЗ в мероприятия программы способствует их успешной интеграции и самореализации в совместной деятельности со здоровыми студентами. Полученный опыт позволяет студентам с ОВЗ успешно интегрироваться в общество, повысить свой статус в студенческой среде, способствует активному участию в общественной жизни и впоследствии — в трудовой деятельности.

Для повышения эффективности обучения студентов с ОВЗ в условиях инклюзии должен быть в полной степени задействован имеющийся потенциал методических служб для разработки учебно-методических комплексов на основе различных учебных планов в рамках тематического планирования. Необходимым условием выступает разработка системы методических рекомендаций для различных специалистов служб сопровождения инклюзивного образования и непосредственно инклюзивных образовательных учреждений для различных звеньев инклюзивной образовательной вертикали.

Для студентов с ОВЗ в СПК МГППУ разработаны учебные пособия в электронном виде, методический и раздаточный материал, проводятся занятия,

направленные на повышение уровня адаптивных способностей, консультации педагогов-психологов для родителей, студентов с ОВЗ и преподавателей по вопросам организации учебного процесса. В рамках деятельности сопровождения инклюзивных процессов разработана система мониторинга качества обученности молодежи с ОВЗ и уровня социально-психологической комфортности всех субъектов образовательной среды, включенных в инклюзию.

Другим важным направлением обучения является активная разработка и апробация информационных технологий с современными программно-техническими средствами на базе имеющегося опыта использования информационных технологий, учебных материалов нового поколения, в том числе новых программно-технических средств для обучения студентов с ОВЗ. Имеющийся положительный опыт разработки и реализации дистанционных технологий их обучения важно в полной мере адаптировать к условиям инклюзивного образования.

Одной из важнейших и ключевых для успешной реализации задач инклюзивного образования в ССУЗе является подготовка специалистов по двум направлениям:

- для инклюзивного образования на разных его ступенях;
- для задач психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса.

Следует предусматривать специальные условия обучения и воспитания таких обучающихся, а также их комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение во время образовательного процесса. Так, для подготовки специалистов, реализующих образование детей с ОВЗ на базе СПК МГППУ, создана площадка УМЦ ДОГМ по реализации курсов повышения квалификации, транслирующих опыт работы с детьми с ОВЗ в условиях НПО и СПО. Сотрудники колледжа повышают свою квалификацию по направлению деятельности комплексной поддержки учащихся с ОВЗ, психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Организационно-управленческий аспект инклюзивного образования в учреждениях СПО требует разработки и включения в учебный план курсов, разделов, освещающих вопросы интегрированного и инклюзивного образования. В настоящее время Министерство образования и науки РФ ведет работу по подготовке федеральных государственных образовательных стандартов. Однако при этом принципиально важным является учет особенностей развития обучающихся с ОВЗ. Необходимо выделение целевого финансирования для разработки, издания, перевода и распространения учебных и методических материалов и книг для подготовки педагогических кадров по инклюзивному образованию. Кроме того, важна разработка демонстрационных проектов и поощрение обмена со странами, имеющими опыт в области инклюзивных школ.

ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КОЛЛЕДЖЕ

МИХАЙЛОВА Т. А.
Москва, СПК МГППУ

В настоящее время в Социально-педагогическом колледже МГППУ разработана и используется технология социально-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья при получении среднего профессионального образования. Она представляет собой целенаправленный поэтапный процесс, обусловленный знанием индивидуальных особенностей студента и его проявлений при получении профессии в колледже и включает следующие этапы:

I. Диагностико-прогностический — изучение индивидуальных возможностей и особенностей студента, прогнозирование перспектив его адаптации к учебному процессу и самопроявления в ситуациях развития, обучения (овладения профессией). Этап предполагает сбор информации о студенте с ОВЗ при обучении в колледже. Собирается информация:

— о патологии, существующей у студента с ОВЗ; перспективы ее развития, возможности преодоления, снижения уровня негативного проявления или стабилизации;

— об индивидуальном потенциале студента, на который можно опираться при организации социально-педагогического сопровождения;

— об индивидуальных особенностях в самосовершенствовании, преодолении трудностей, возникающих при адаптации к учебному процессу и дальнейшем саморазвитии;

— об особенностях развития и воспитания студента с ОВЗ;

— об уровне адаптивных возможностей студента к социокультурной среде образовательного учреждения, к получению информации, предоставлению усвоенного знания в процессе его получения, к взаимоотношению в группе сверстников-однокурсников;

— о возможности участия в социально-педагогическом сопровождении студента с ОВЗ студентов старших курсов.

II. Выявление возможных проблем (трудностей), существенно сказывающихся на адаптации и самопроявлении студента в ситуации развития, процессе овладения профессией.

III. Проектирование перспектив преодоления возможных проблем (трудностей) самим студентом с ограниченными возможностями здоровья.

IV. Определение содержания, специфики и способов сопровождения студентов в преодолении проблем (трудностей) в процессе обучения в колледже. Цель социально-педагогической технологии заключается в том, чтобы способствовать адаптации студента с ОВЗ к учебному процессу, обеспечить наиболее целесообразное и полное проявление его возможностей и способностей при овладении профессией, а также интеграцию в социальную среду.

Основные направления реализации:

— предупреждение ситуаций, которые студент с ОВЗ не может самостоятельно преодолеть;

— работа с педагогическим коллективом и средой (социальным окружением), способствующая созданию условий для наиболее полного проявления студентов при овладении профессией;

— побуждение студента с ОВЗ к самостоятельному поиску путей овладения профессией, самостоятельному преодолению трудностей в обучении, в том числе с опорой на окружающую среду;

Достижение предусмотренной цели требует четкого решения задач:

— адаптация и интеграция в образовательную среду;

— преодоление проблем, возникающих у студентов с ОВЗ при овладении профессией;

— обеспечение самостоятельного, творческого проявления студентов с ОВЗ в самообразовании.

V. Реализация социально-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ с учетом их самопроявления и возникающих у них проблем. Содержание социально-педагогического сопровождения определено этапами обучения. Анализ условий обучения в колледже позволил выделить следующие подэтапы становления студента как специалиста.

1-й подэтап. Адаптация и овладение основами обучения в колледже (сентябрь, октябрь).

Цель данного подэтапа заключается в создании специальной среды, в которой студенты с ОВЗ чувствуют себя комфортно и могут реализовать имеющиеся у них возможности.

Адаптационный период связан с предоставлением первокурснику с ОВЗ возможности познакомиться с условиями, принципами, правилами обучения в выбранном учебном заведении и практически безболезненно войти в студенческий коллектив.

2-й подэтап. Интеграция в коллектив, накопление опыта социально-адаптированного поведения и учебной деятельности.

Фактически данный подэтап начинается вместе с предыдущим. Однако если в начальный период больше внимания уделяется адаптации, то в дальнейшем акцент смещается на стимулирование вхождения студента в коллектив учебной группы и последующего сопоставления себя с коллективом.

Работа организуется по следующим направлениям: — профессиональная деятельность (поэтапное формирование знаний и умений, интереса и профессиональных намерений у студентов с ОВЗ);

— коммуникативная деятельность (выработка навыков межличностного и делового общения);

— общественная деятельность (формирование активной жизненной позиции, умения лидерствовать и подчиняться, сотрудничать с людьми).

3-й подэтап. Введение в профессионально-практическую деятельность и накопление практикоориентированного опыта.

Начинает осуществляться с октября. Система практического обучения способствует интеллектуальному развитию будущих специалистов, овладению предметными знаниями и умениями, развитию и повышению мотивации к самопроявлению в профессиональной деятельности, осознанию себя компетентным специалистом. Кроме того, она позволяет студенту с ОВЗ попробовать свои силы в выбранной профессии, научиться применять теоретические знания, полученные в ходе лекционных и семинарских занятий. При организации практических видов деятельности используются технические средства обучения, позволяющие закрепить основные умения и навыки.

4-й подэтап. Овладение основами профессиональной деятельности через усвоение специальных учебных дисциплин и в практикоориентированной деятельности.

5-й подэтап. Результативный. Характеризуется высоким уровнем адаптивности к учебному процессу и интегрированности в условия студенческого коллектива, образовательного учреждения, приобретением знаний, умений и навыков профессиональной деятельности.

VI. Оценка эффективности социально-педагогического сопровождения и определение перспектив дальнейшего повышения его адаптивности.

Социально-педагогическое сопровождение может быть выстроено в отношении отдельного учащегося или группы лиц, а может лежать в основе системы деятельности всего образовательного учреждения.

Организация социально-педагогического сопровождения в среднем профессиональном образовательном учреждении может включать реализацию как одного, так и нескольких видов сопровождения студентов с особыми адаптивными возможностями.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕДЖЕ МГППУ

ГОЛОВИНА Л. Е.
Москва, СПК МГППУ

Профессиональное обучение каждого трудоспособного гражданина страны в условиях современной социальной ситуации в России является необходимым с целью развития профессиональных и личностных компетентностей, способствующих формированию конкурентоспособных, мобильных, грамотных специалистов.

Ведущими ресурсами уровня образованности населения, развитости образовательной и научной инфраструктуры выступают новые знания, инновационная деятельность, новые технологии производства, а также наличие достаточного числа высококвалифицированных кадров — рабочих и специалистов среднего звена. В связи с этим в последние годы особое внимание уделяется повышению качества профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что невозможно без активизации инновационных процессов в данной сфере, повышения творческого потенциала, интеграции образовательной, научной и практической деятельности.

В соответствии с Конституцией и Законом РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании» все граждане Российской Федерации могут бесплатно получить высшее или среднее профессиональное образование в государственных и муниципальных учреждениях на конкурсной основе независимо от состояния здоровья. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятый в 1995 году, определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, цель которой — обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предус-

мотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации. Одним из важнейших элементов социальной защиты инвалидов наряду с медицинской, психологической и социально-экономической реабилитацией является возможность получения полноценного образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность стать полноценным членом общества.

Реализация государственной политики в области образования лиц с ОВЗ осуществляется на основе федеральной целевой программы развития специального образования, что является составной частью федеральной программы развития образования.

Ведущей целью программы развития образования на 2006–2010 годы является обеспечение условий для удовлетворения потребностей граждан, общества и рынка труда в качественном образовании путем создания новых институциональных механизмов регулирования в сфере образования, совершенствования содержания и технологий образования.

В основу обучения лиц с ОВЗ мы заложили следующие положения:

удовлетворение потребностей общества в специалистах со средним профессиональным образованием;
удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии посредством получения среднего профессионального образования;

формирование у студентов с ОВЗ гражданской позиции и трудолюбия, развитие ответственности, самостоятельности и творческой активности.

Интегрированная форма обучения лиц с ОВЗ предполагает формирование в колледже атмосферы доброжелательности, признание за ними равного права на обучение, осуществление политики равных возможностей.

Правильно организованный учебно-воспитательный процесс профессионального обучения студентов с ОВЗ в стенах колледжа позволяет эффективно и качественно формировать общетрудовые и профессиональные умения и навыки, подготовить их к трудовой деятельности в условиях разных форм собственности и конкуренции на рынке труда.

Обучение студентов с ОВЗ в системе массовых колледжей сопряжено с рядом трудностей, которые испытывают как администрация, преподаватели, так и они сами. Трудности возникают при организации обучения лиц с ОВЗ: комплектование групп, определение содержания, методов и приемов обучения. Они обучаются по учебным планам, программам и учебным пособиям, предназначенным для обычных студентов, которые не всегда на достаточном уровне адаптируются, время на усвоение содержания программ не увеличивается.

В СПК МГППУ студенты с ОВЗ попадают в новые по сравнению со школой условия, которые требуют от них определенных усилий, умений и навыков в организации своей учебной деятельности. Из-за отсутствия ежедневного контроля за учебной деятельностью студенты должны организовывать себя на ежедневную самостоятельную работу по приобретению новых знаний и умений. Совместное обучение и общение с другими студентами в колледже, несомненно, связано у них и с определенным психическим напряжением.

Чтобы преодолеть эти трудности и организовать учебную и внеучебную деятельность студентов, были созданы следующие условия:

1. Специально организованная среда:

специально приспособленное здание (наличие пандусов, оборудованных туалетов для колясочников и т. п.);

компьютерные классы;

кабинет педагога-психолога;

бассейн.

2. Педагогическое сопровождение:

— взаимодействие студентов с учебной частью, методистами, социальными педагогами, преподавателями, педагогами-психологами;

— контроль посещения учебных занятий;

— контроль за текущей аттестацией, сдачи зачетов и экзаменов, защиты курсовых и дипломных работ;

— индивидуальная работа (контроль ликвидации академических задолженностей, при необходимости — организация документального оформления академических отпусков, организация индивидуальных консультаций студентов в случаях длительного отсутствия, помощь в организации самостоятельной работы студентов с ОВЗ в случае заболевания, коррекция взаимодействия преподаватель-студент с ОВЗ в учебном процессе, при приеме экзаменов, защите курсовых работ);

— организация учебных практик студентов с ОВЗ (составляется на каждого);

— выработка рекомендаций для педагогов по вопросам специфики организации обучения.

3. Психологическое сопровождение студентов с ОВЗ, которое включает в себя:

— консультативную работу со студентами, педагогами и родителями студентов;

— психодиагностические динамические процедуры на всех этапах психологической работы;

— психопрофилактику и коррекцию личностных искажений у студентов с ОВЗ;

— повышение мотивации к процессу обучения в колледже.

Основная цель психологического сопровождения — интегративное включение студентов с ОВЗ в образовательную среду колледжа.

Психологическая служба обеспечивает полноценное психическое и личностное развитие студентов колледжа в соответствии с их индивидуальными возможностями и особенностями в процессе воспитания и обучения, а также профилактику нарушений психического здоровья обучающихся.

4. Методическое сопровождение включает в себя:

— содействие персональному обеспечению студентов с ОВЗ учебно-методическими материалами по дисциплинам государственного стандарта;

— перевод учебных и методических материалов на электронные носители;

— консультацию педагогов по вопросам организации педагогического процесса (методистами и педагогами-психологами).

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ осуществляет учебно-производственная лаборатория СПК МГППУ. Специалистами учебно-производственной лаборатории была разработана технология психолого-педагогического сопровождения студентов с ведением определенной документации. На каждого студента составляется индивидуальная карта, которая содержит в себе следующие документы:

— общие сведения о студенте;

— акт обследования жилищно-бытовых и материальных условий жизни студента;

— анкета студента (структурно анкета включает в себя 5 основных блоков — общие сведения о студенте, социально-бытовые условия проживания, взаимоотношения со сверстниками, взаимоотношения с родителями в семье, обучение в колледже);

— информационная справка о студенте;

— режим дня студента с ОВЗ;

— рекомендации педагогам по организации и проведении учебного процесса (данная рекомендация составляется на каждого студента).

Проводится работа по оптимизации форм, методов обучения и изложения учебного материала с учетом индивидуальных особенностей студентов данной группы в рамках образовательного стандарта. Сотрудники лаборатории оказывают семье студента с ОВЗ психолого-педагогическую, информационную поддержку, помощь в организации совместного досуга.

Студентам предоставляется помощь в составлении индивидуального распорядка дня, обеспечивающего реализацию программы обучения, а также помощь в правильной организации рабочего места. Педагогами-психологами проводится индивидуальная и групповая психологическая работа.

Сотрудниками лаборатории осуществляется консультативная работа по проблемам-запросам студентов с ОВЗ, их родителей и педагогов. Одним из направлений по адаптации и интеграции студентов с ограниченными возможностями здоровья является внеучебная работа, проводимая в колледже. Студенты с ОВЗ участвуют в культурно-массовых, физкультурно-спортивных, научно-просветительных мероприятиях, ездят на экскурсии по Москве, посещают театры, выставки.

Из вышесказанного мы можем сделать следующие выводы, что процесс адаптации студентов с ОВЗ к условиям обучения в СПК МГППУ может быть эффективным, если:

принимается во внимание особенности адаптационного процесса студентов, проявляющиеся в его индиви-

дуальном характере, динамике, определяемые рядом индивидуально-личностных и социальных фактов;

формируется в процессе обучения положительная установка на будущую деятельность.

В целом процесс адаптации динамичен и приводит к изменению личности. Эффективность этого процесса определяется потенциалом человека, единством следующих критериев: эмоционального комфорта, вхождением в студенческое общество, отношением к учебе и будущей профессии, сформированностью социально и профессионально значимых качеств. Отсутствие специальных условий, направленных на поддержку студента с ОВЗ в период адаптации в профессионально-образовательном процессе, приводит к проявлению дезадаптивных черт личности.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ К НОВОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОСТРАНСТВУ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СПК МГППУ

ЕВДОКИМОВА В. В.
Москва, СПК МГППУ

Социально-педагогический колледж МГППУ с 1996 года осуществляет интегрированное обучение молодежи с ограниченными возможностями психофизического здоровья. В настоящее время работа по обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одним из приоритетных направлений деятельности колледжа.

Альтернатива данного направления — совместное обучение здоровых учащихся и учащихся с ограничениями физического развития. Такое инклюзивное образование — одна из форм активной интеграции детей с ограниченными физическими возможностями в общество. Оно признано всем мировым сообществом наиболее гуманным, поэтому стало одним из главных в российской образовательной политике. Положения инклюзивного образования закреплены в российских государственных документах: Закон Российской Федерации «Об образовании», Закон «О социальной защите инвалидов в РФ», Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, Квалификационные характеристики должностей работников образования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития от 14 августа 2009 года № 593 (введение должности тьютор), Национальная доктрина образования Российской Федерации до 2025 года).

В современных социально-экономических условиях студенты должны обладать по выходе из учебного заведения не только высоким уровнем профессиональной подготовки, но и набором определенных личностных качеств: активностью, самостоятельностью, креативностью, уверенностью в себе, коммуникабельностью, способностью быстро и успешно адаптироваться в новых условиях. Проблема успешной адаптации студентов с ОВЗ в условиях среднего образовательного учебного заведения во многом обусловлена

организацией процесса учебной и внеучебной деятельности студентов. При реализации интегрированного обучения у учащихся может возникнуть кризис взаимоотношений, чему способствуют сложившиеся отрицательные представления о детях с особенностями психофизического развития. Эти представления основываются на осознании низкого уровня их познавательных возможностей и наблюдаемых трудностях в обучении. Замкнутость таких учащихся, недостаточная социальная активность усиливают изолированность. В свою очередь, студенты с особенностями психофизического развития могут испытывать информационный голод во взаимоотношениях с однокурсниками из-за незнания последними личностных и индивидуальных особенностей своих сверстников, имеющих определенные отклонения. Студенты с нормальным психофизическим развитием испытывают неудовлетворенность во взаимоотношениях из-за ограниченности социального опыта молодых людей с отклонениями в развитии, что делает их малоинтересными для общения. Симптомами кризиса взаимоотношений между учащимися являются: повышенная тревожность в общении, негативный характер общего эмоционального фона, проявление агрессии, нетерпимости, возбудимости. Здесь возможны два варианта развития событий по истечении определенного времени: либо они сумеют принять друг друга и выстроить конструктивные отношения, либо, наоборот, кризис взаимоотношений из явного перейдет в скрытый и будет проявляться завуалированно.

Следует отметить, что студенты-первокурсники, попадая в новые для них социально-образовательные условия, в большинстве случаев чувствуют себя некомфортно, напряженно, сохраняют долгое время дистанцию в общении с сокурсниками, присутствует тревожность, связанная с попаданием в незнакомую среду.

Эта проблема нашла решение в организации на базе Социально-педагогического колледжа МГППУ мероприятия «Школа адаптации “новых” студентов» (ШАНС), которое проводится в самом начале процесса обучения — в сентябре, представлено в форме выездного семинара и рассчитано на весь контингент учащихся (включая группы целевого набора, где обучаются студенты с ОВЗ). ШАНС относится к инновационной и интерактивной форме социального обучения, где студенты учатся говорить от первого лица, выражать свои чувства, желания, совершенствовать коммуникативные навыки, развивать способность слушать и слышать других людей, творческое мышление, креативность, чувство эмпатии, могут разнообразить личный опыт, учатся работать в команде, организовывать групповую работу и многое другое.

Целью ШАНСа является сплочение студентов первого курса и адаптация их в студенческом и преподавательском коллективе к традициям и условиям обучения в СПК МГППУ, становление процесса профессионального развития личности студентов.

В его задачи входит: реализация потребностей и интересов студентов; формирование социально и профессионально значимых качеств у студентов; изменение отношения к студентам с ОВЗ и принятие их сверстниками, не имеющими инвалидность; изучение психологических особенностей адаптации студентов с ОВЗ, проявляющихся в их индивидуальном характере, динамике, личностных качествах; формирование положительной установки на будущую профессию; создание атмосферы открытости, свободного общения, дружелюбия; создание позитивного эмоционального единства всех студентов СПК. В программу включены тренинги, элементы веревочного курса ЭВК, тематические дискотеки, коллажи, творческие капустники, шоу, тематические вертушки и упражнения. Процесс совместного проживания, творчества, преодоления трудностей (в виде различных заданий и ЭВК), поддержки, обсуждения и просто общения преподавателей и студентов дает свои результаты.

Отзывы студентов, в том числе студентов с ОВЗ, подтверждают эффективность проведения школы адаптации и показывают, что ШАНС помогла им справиться со многими трудностями, возникающими в начале процесса обучения, они получили заряд энергии на весь учебный год, узнали много новых людей, получили личный и профессиональный опыт, а многие даже открыли в себе совершенно неожиданные способности.

Включение студентов с ОВЗ в мероприятия программы способствует их успешной интеграции и самореализации в совместной деятельности со здоровыми студентами, что, в свою очередь, вызывает положительные эмоции со стороны всех студентов, создает основу для дальнейшего общения и выстраивания отношений в учебной и внеучебной деятельности. Полученный опыт позволяет студентам с ОВЗ успешно интегрироваться в общество, повысить свой статус в студенческой среде, способствует активному участию в общественной жизни и впоследствии в трудовой деятельности.

В подростковом и юношеском возрасте интегративные подходы должны углубляться, включая об-

ширную не только социальную, но и трудовую адаптацию. Но при этом нужна серьезная комплексная медико-социальная экспертиза особенностей психического статуса молодых людей, с одной стороны, и с другой — постоянная поддержка их усилий занять равноправное место в группе разнополых сверстников, осуществляемая совместно с психологической службой образовательного учреждения.

Полноценное профессиональное образование лиц с ОВЗ реально только в том случае, когда при организации обучения действительно созданы специальные образовательные условия. В то же время необходимо признать, что интеграция инвалидов в студенческую жизнь — процесс сложный. Студентам с ОВЗ зачастую свойственны неадекватные способы профессионального самоопределения, у одних это отсутствие собственных профессиональных намерений в связи с низкой самооценкой здоровья, пассивностью и личностными особенностями, у других — недооценка тяжести своего заболевания, когда студент считает себя вполне здоровым и убежден, что вскоре излечится, строит нереальные планы, не достижимые по его физическим возможностям.

Что может сделать тут психологическая служба? Помочь таким студентам убедиться в правильности выбранной профессии и строить дальнейшую стратегию жизни, осознавая имеющиеся у них возможности и ограничения, предъявляемые болезнью, выработать рекомендации, в которых бы нашли отражение как клинические, так и психологические данные.

Решая данную проблему совместно с МЦЗМ «Перспектива» участвует в молодежном социальном проекте «Вместе к успеху», который реализуется на территории ЦАО г. Москвы в рамках организации помощи молодым людям с ОВЗ в социализации и адаптации к современным условиям жизни, а также реальной практической помощи в становлении личности и социально-трудовой адаптации. Сроки реализации проекта: март 2011 г. — июнь 2011 г. Целью проекта является содействие в развитии и становлении личности учащихся с ОВЗ. Задача проекта: создать социально-активное окружение, благодаря которому участники проекта смогут приобрести положительный опыт социально-трудовой адаптации и занятости; инструменты для самостоятельного и ответственного выбора профессии. А также будут созданы все необходимые условия для того, чтобы каждый молодой человек с ОВЗ стремился и смог стать успешным, независимым, активным и целеустремленным гражданином РФ.

Основные идеи основываются на принципах объединения совместных усилий по преодолению нарушений у участников проекта с ОВЗ и интеграции их в общество. Участниками проекта «Вместе к успеху» выступают молодые люди с особыми образовательными потребностями, которые не безразличны к вопросу выбора своей будущей профессии и трудоустройства, а также ощущают потребность в общении, независимости, самостоятельности. Организаторы проекта — волонтеры из числа студентов Социально-педагогического колледжа и вузов, имеющие опыт работы с подростками с ОВЗ. Они осуществляют патронаж за участниками проекта, оказывают помощь в организации и

прохождении специальных тренинговых программ, досуговых мероприятий. Также привлечены специалисты из числа профессорско-преподавательского состава учебных заведений социально-педагогической направленности, которые курируют работу волонтеров и выступают научными консультантами на протяжении всей реализации проекта.

Для достижения целей и задач проекта разработана коррекционно-развивающая игровая программа, включающая в себя:

— блок коммуникативных технологий (организация семинаров, направленных на знакомство, сплочение участников проекта и создание положительной доверительной атмосферы);

— «Найди себя» (подготовка к созданию социального мероприятия: тренинговая программа по тайм-менеджменту, еونتменеджменту, основы пиара, достижение успеха);

— «Добейся успеха» (организация и создание социального мероприятия);

— «Ситуация успеха» (реализация социального мероприятия на территории ЦАО г. Москвы);

— «МОГУ — ХОЧУ — НАДО» (программа тренингов и семинаров по профориентации);

— Блок «Рефлексия» (подведение итогов, оценка эффективности проекта «Вместе к успеху»).

Во все блоки программы реализации проекта «Вместе к успеху» включен модуль работы с родителями участников проекта.

Каждая группа в рамках своего направления должна будет разработать и провести социально значимое мероприятие. Организуя свое собственное мероприятие, участники проекта «придут» к ситуации успеха, которая создаст у них понимание своей значимости и своих возможностей, раскроет внутренний потенциал, что позволит им стать в будущем независимыми и успешными людьми.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

ШАКИРОВА Э. Ф.
Москва, СПК МГППУ

Актуальной проблемой среднего профессионального образования на сегодняшний день является рост числа студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), нуждающихся в специальных (особых) подходах к обучению и воспитанию. Инвалидность у учащейся молодежи создает существенное ограничение их жизнедеятельности, может способствовать социальной дезадаптации, затруднениям в общении, обучении и овладении профессиональными навыками, а также являться социальной проблемой неравных возможностей. Важную роль в решении данной проблемы призвана сыграть сама система среднего профессионального образования, способная создать условия для личностного развития будущего специалиста, формирования его социальных ценностей, обеспечивающих активную, успешную адаптацию и самореализацию в личностной, профессионально-трудовой и социально значимой деятельности.

Освоение студентами с ОВЗ социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от образовательного учреждения определенных дополнительных мер, средств и усилий (например, разработки специальных программ, технологий, методик и т. д.). Результативность этих мер будет более эффективной при учете закономерностей, задач, сущности процесса социально-педагогической реабилитации таких студентов и специальной организации внеучебной деятельности учреждения.

Опыт работы со студентами, имеющими инвалидность, говорит о том, что существуют эффективные пути компенсации дефекта, одним из которых является социально-педагогическая реабилитация. Она приобретает все большее значение как процесс, осуществляемый в рамках общего реабилитационного процесса или самостоятельно направленный на раскрытие и ре-

ализацию творческого потенциала студентов, формирование их как личности, способной адаптироваться в условиях изменяющейся социальной среды. Важным аспектом при этом является социально-педагогическая работа с человеком в целом, ориентированная на развитие его как личности. Компенсация дефекта в такой ситуации становится как бы побочным результатом, происходит стихийно и незаметно для него.

Следует отметить, что социально-педагогическая реабилитация имеет существенные отличия от социальной реабилитации. Отличительные особенности можно проследить как в определении понятий, так в практических целях, которые они преследуют:

социальная реабилитация имеет целью восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости, его социальную адаптацию, устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, связанных с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

целью социально-педагогической реабилитации выступает достижение, формирование социальной активности личности, т. е. способности личности самостоятельно усваивать социальный опыт, активно его использовать в своей практической деятельности, самостоятельно разрешать собственные проблемы и по мере накопления и совершенствования индивидуального опыта позитивно влиять на него, изменять и обогащать.

Таким образом, можно отметить, что общим для данных видов реабилитации является направленность на социализацию студентов с ОВЗ, а особенным — наличие воспитательного аспекта в социально-педагогической реабилитации и нацеленность на изменение самой личности, выступающей объектом социально-педагогического воздействия, а также ее качественного параметра — социальной активности.

Одной из мер социально-педагогической реабилитации и социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья в системе среднего профессионального образования выступает реализация методики формирования социальной активности личности. Методика представляет собой последовательность и особенности реализации совокупности методов, средств, форм и направлений внеучебной деятельности с целью формирования социально активной личности студента.

Задачами методики являются:

- достижение высокого уровня социальной активности студентов с ОВЗ благодаря организации совместной (социально-полезной) деятельности со здоровыми однокурсниками;
- использование разнообразных методов и форм (массовой, групповой и индивидуальной) воспитательной работы, рассчитанной на поэтапное формирование и развитие у студентов профессиональных качеств личности, обогащение эмоционального мира молодых людей нравственными переживаниями, чувствами, накопление индивидуального социального опыта;
- учет специализации в процессе формирования социальной активности будущего профессионала.

Реализация разработанной методики осуществляется во внеучебное время и предусматривает помощь студентам с ОВЗ в компенсации психологических изменений (когда врожденный или приобретенный дефект занимает центральное место в формировании и становлении личности), в формировании положительных установок, развитии других способностей личности, способных компенсировать инвалидность.

Также следует учитывать, что процесс формирования социальной активности имеет свои особенности в зависимости от вида инвалидизирующей патологии, пола и возраста студента, особенностей его социального положения. Так, у студентов с ОВЗ в возрасте 16–20 лет наличие ограничения жизнедеятельности может усугубить трудности жизнеобеспечения и общения, вызвать изменение личности, ее социальную изоляцию и привести к асоциальному поведению. Поэтому методика формирования социальной активности студентов с инвалидностью должна быть направлена в сторону преодоления имеющихся ограничений жизнедеятельности, на поиск путей реализации собственных возможностей.

Методы формирования социальной активности личности относятся к группе методов социального воспитания и представляют собой способы взаимодействия между педагогами и студентами, способствующие организации жизни, деятельности, отношений, общения, стимулирующие активность студентов и регулирующие их поведение. Ниже представлены некоторые группы методов, способствующие формированию социальной активности студентов с ОВЗ.

Формирование социальной активности начинается с развития когнитивной сферы таких студентов. Здесь возникает необходимость формирования объема, глубины, действенности знаний о жизненных ценностях, природе социальных отношений и поведения, своих возможностях в интеллектуальной, трудовой, досуговой, межполовой и других сферах общения, умение использовать имеющуюся информацию о себе, людях,

обществе. При воздействии на когнитивную сферу используются методы воздействия на интеллектуальную сферу (убеждения и самоубеждения) и методы формирования сознания (рассказ, объяснение, разъяснение, внушение, этическая беседа, лекция, дискуссия, диспут, метод примера).

Следующим этапом формирования социальной активности студентов с ОВЗ выступает развитие их оценочно-эмоциональной сферы, т. е. необходимых навыков в управлении своими эмоциями, обучению управлению конкретными чувствами, пониманию своих эмоциональных состояний и причин, их порождающих. Здесь применимы методы внушения и самовнушения и методы формирования эмоционально-волевой сферы (требование, эмоциональное воздействие, общественное мнение, доверие, игра и др.)

Вышеуказанные группы методов в сочетании с методами воздействия на мотивационную сферу личности способствуют формированию мировоззрения студентов. Формирование социальной активности является процессом освоения определенных сфер общественного опыта, в результате которого возникают новые мотивы и потребности, их преобразование и подчинение и т. п.

Методы воздействия на мотивационную сферу студентов включают методы поощрения и наказания, сравнения, соревнования, конкуренции, доверия, игры и др. Методы стимулирования имеют целью побуждение студента к определенному поведению через удовлетворение его потребностей и интересов. Воздействие на мотивационную сферу формирует умение правильно оценивать свое поведение, что способствует осознанию студентами своих потребностей, т. е. понимание смысла своей жизнедеятельности, выбору мотивов и соответствующих им целей.

Важным этапом в процессе формирования социальной активности студентов с ОВЗ является развитие поведенческой сферы. На данном этапе формируются способности к спонтанному гибкому поведению в нестандартных ситуациях, основанному на понимании и принятии внутренних мотивов, своих целей; способность к содействию и конструктивному сотрудничеству; открытость для нового поведенческого опыта; качества, помогающие молодому человеку реализовать свою индивидуальность в общественной деятельности и т. д.

При воздействии на поведенческую сферу студентов используются методы воздействия на предметно-практическую сферу (методы воспитывающих ситуаций, метод социальной пробы); методы организации деятельности и формирования опыта поведения (упражнение и приучение с помощью игры, труда, использование драматизации, поручения, соревнования, методы поддержки, показа образцов, примеров, создание ситуации успеха).

Все указанные методы оказывают комплексное влияние на формирование социально активной личности студента с ОВЗ. Подходить к огромному арсеналу методов и способов формирования социальной активности студентов следует с позиций необходимости и достаточности, с чувством меры, порядка и связи.

Освоение социального опыта и формирование необходимых качеств личности происходит быстрее и на

более глубоком уровне в процессе общения, участия в коллективных мероприятиях. В то же время процесс формирования социальной активности подразумевает учет индивидуальных особенностей студента с ОВЗ. Поэтому сочетание индивидуальной, групповой и массовых форм воспитания будет способствовать эффективной организации внеучебной деятельности.

Таким образом, реализация методики формирования социальной активности студентов с ОВЗ позволяет активизировать потенциал социального воспитания в педагогическом колледже, включить педагогов к использованию этих возможностей в своей внеучебной работе с такими студентами, удовлетворить потребность молодежи в практическом участии в социально-значимой деятельности.

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

КОНОВАЛОВА О. Ю.
Москва, СПК МГППУ

Развитие толерантности к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стало актуальной потребностью современного общества.

Педагогическая сущность понятия «толерантность» включает толерантность как сложное качество, новообразование личности, выражающее систему ее терпимых отношений к окружающему миру (другому этносу, нации, религии, позиции, мнению и поведению другого человека).

Несмотря на позитивные сдвиги, произошедшее в последние годы в отношении лиц с ОВЗ, вызывает тревогу отсутствие в России комплексных государственных социальных программ обеспечения жизнедеятельности этих людей, которые бы позволяли каждому из них самореализоваться и не чувствовать себя лишними в обществе.

Социализация лиц с ОВЗ наиболее эффективна в условиях интеграции. Чрезвычайно актуальной является проблема их интеграции в общество здоровых людей, создание для них безбарьерной среды, которая позволила бы им стать активными членами этого общества. К сожалению, в общественном сознании преобладает понятие об инвалиде как «человеке, не способном частично или полностью участвовать в производстве материальных благ», и, в меньшей степени, как «человеке, нуждающемся в особом внимании и помощи». Без помощи средств массовой информации в формировании общественного мнения относительно инвалидов как людей, имеющих равные права с другими людьми, без новой образовательной политики Российского государства, при которой образование действительно включало бы всех, будет очень сложно решить эти проблемы.

Эффективность социальной интеграции лиц с ОВЗ во многом зависит от двух значимых факторов:

- полноты и достоверности информированности о проблемах и правовой грамотности в их отношении педагогов и учащихся различных типов образовательных учреждений;

- психологической толерантности к инвалидам и воспитания ее в общеобразовательных школах, а также желания и умения оказать детям-инвалидам помощь в их самореализации.

Толерантность находит свое выражение в двух основных сферах, тесно связанных между собой. В личностно-психологической — как толерантное сознание и мышление, поведение и взаимодействие, и в социо-

культурной — как осуществляемые через закон и традицию общественные ценности и нормы поведения. Толерантное отношение и взаимодействие на основе сознания равноправных личностей выступает базой для социальной интеграции различных категорий людей, в том числе и людей с ОВЗ. Личностные барьеры в отношении толерантности во многом возникают под влиянием стереотипов восприятия и неадекватных установок в процессе общения. Наличие проблем интеграции инвалидов в общество обусловлено, с одной стороны, имеющимися у них, как правило, вторичными нарушениями в психическом развитии, с другой — недостаточным совершенством самой системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для лиц с ОВЗ.

Успешность интеграции зависит от степени прилагаемых усилий общества и самих инвалидов, направленных на формирование у членов общества гуманного отношения, сочетающегося с реальным знанием о возможностях инвалидов, с конкретной практической помощью во всех сферах их жизнедеятельности. Толерантное взаимодействие проявляется в следующих способностях:

- принимать индивидуальность окружающих людей, их права на самовыражение и вариативность способов жизни;

- обладать безоценочным восприятием личности другого, способность к децентрации, пониманию другой позиции, точки зрения, убеждений;

- проявлять гибкость и адаптивность в общении, умение прощать промахи и ошибки партнера по общению;

- понимать многообразие позитивных и негативных состояний и переживаний людей;

- оказывать помощь и поддержку другому человеку в сложных жизненных ситуациях.

Толерантное взаимодействие на основе понимания и принятия вариативности способов жизни, уважения физических, психологических, социальных и других особенностей, стремления к диалогическому согласию обеспечивает реализацию равных прав и возможностей инвалидов, их подлинную интеграцию в общество. Необходимыми условиями для формирования и развития толерантности являются образцы поведения, использование тренингов, ролевых и деловых игр.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ ЗДОРОВЫХ СТУДЕНТОВ К ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СПК МГППУ

ГЛАДИЛИНА Л. С.
Москва, СПК МГППУ

В последние годы в связи с перераспределением удельного веса физического и интеллектуального труда в пользу последнего наметилась положительная динамика в интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. Изменения отношения к людям с особыми нуждами связано как со степенью информированности общества об их проблемах, так и с развитием новейших технологий во всех сферах производства и социальных отношений, позволяющих наиболее полно раскрывать интеллектуальный, физический и личностный потенциал лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это привело к изменениям отношения общества и государства к данной категории лиц. Все более широко они представлены в сфере трудовых и социальных отношений, что происходит благодаря более дифференцированному подходу к профориентации людей с различными патологиями развития и возможности их более полной трудовой адаптации с помощью технических средств реабилитации.

Данное исследование проведено для оценки уровня толерантности здоровых студентов, обучающихся в среднем специальном учебном заведении, реализующем программу инклюзивного образования, к студентам с ограниченными возможностями здоровья.

Основой исследования явились анкеты, разработанные С. Б. Федоровым под руководством Л. М. Шипициной в Институте специальной педагогики и психологии (2000). Они были адаптированы лабораторией социально-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ СПК МГППУ к условиям обучения в средних специальных учебных заведениях, реализующих программу инклюзивного образования.

Вопросы анкет составлены с учетом следующих основных требований:

- однозначность формулировок и смысла вопросов;
- отсутствие непонятных респонденту терминов, оценок и единиц измерения;
- ограничение количества вариантов ответа на вопрос (не более пяти);
- сбалансированность шкал оценок;
- исключение непосильных требований к памяти опрашиваемого.

В целях данного исследования в вопросы и варианты ответов были внесены изменения. Объединены вопросы анкет № 1 и 2. При этом из анкеты № 1 были исключены вопросы № 4 и 5, анкета № 2 была оставлена без изменения числа вопросов. В вопрос № 8 объединенной анкеты был внесен пункт «психологом/психотерапевтом», отсутствовавший в оригинале. Из анкеты № 3 исключен вопрос № 8; в вопросах № 4, 5 пункт «воспитателями» был заменен на пункт «кураторами», пункт «друзьями» — на пункт «коллегами по группе»; в вопросе № 7 пункт «в одной школе» заменен на пункт «в одном колледже (университете)», а пункт «в одном классе» — на пункт «в одной группе».

Анкетирование проводилось в октябре-декабре 2009 и 2010 годов.

В первичном анкетировании приняли участие 90 человек: 25 человек с ОВЗ и 65 человек без патологии развития. В повторном анкетировании — 98 человек: 16 человек с ОВЗ и 82 человека без патологии развития.

Анкетирование охватывало студентов 1–4 курсов.

Оценка распределения полученных данных производилась по критериям асимметрии и эксцесса. Для определения значимости полученных данных сравнительного исследования групп использовался критерий *U*-Манна-Уитни.

По результатам анкетирования были получены следующие данные:

— все большее число респондентов указывают на неосведомленность об уровне освещения проблем родителей детей-инвалидов (от 6,67–21,43 % в 2009 году до 20–30,77 % в 2010 году. $U_x=70.50$. $U_y=10.50$. $p=0.01$), что, возможно, указывает на недостаточность данной информации в СМИ;

— среди источников информации, освещающих проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья, студенты все больше предпочитают общение с педагогами, особенно на 1–2 курсах — (от 53,33–636,67 % в 2009 году до 62,50–75,00 % в 2010 году $U_x=6.00$. $U_y=79.00$. $p=0.01$), что является показателем значимости мнения педагогов при определении студентами своей будущей профессиональной позиции;

— большинство респондентов положительно относятся к взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями здоровья в ситуации совместного обучения в среднем специальном учебном заведении, реализующем программу инклюзивного образования. Об этом свидетельствует увеличение оценки «положительно» по варианту ответа «коллегой по работе (учебе)» на вопрос «Как Вы относитесь к тому, чтобы человек с ограниченными возможностями здоровья был: (нужное подчеркнуть)?» (от 46,67% до 50,00–57,89% $U_x=82.00$. $U_y=0.00$. $p=0.01$);

— увеличилось число респондентов, выступающих за отмену льгот при приеме на работу (от 0–25,00 % до 0–23,08 % $U_x=82.00$. $U_y=0.00$. $p=0.01$), и вместе с тем, увеличилось число выступающих за предоставление льгот при лечении (от 66,67–93,33 % до 100% $U_x=66.50$. $U_y=14.50$. $p=0.05$) и пенсий по инвалидности (от 66,67–93,33% до 100% $U_x=67.00$. $U_y=14.00$. $p=0.05$) для данной категории лиц.

Таким образом, можно сделать вывод, что совместное обучение здоровых студентов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, реализующих программы инклюзивного образования, положительно сказывается на повышении уровня толерантности здоровых студентов к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Сравнительный характер исследования указывает на стабильность сделанных выводов.

5.2. Высшее профессиональное образование

ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ВЫСШЕГО ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ВЗГЛЯД ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

МИХАЙЛОВА В. П.

Кемерово, Кемеровский государственный университет

Законом жизни является целостное развитие личности. По мнению Ш. А. Амонашвили, целостность педагогического процесса не сводится к сумме воспитательных и образовательных мероприятий или их систем. Основа его — это развивающаяся в многообразных формах жизнь ребенка [2]. Вопрос о гуманизации образования приобретает другое звучание, когда речь идет об образовании для всех — в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, которые в нашей стране в основной своей массе до настоящего времени обучались в специальных образовательных учреждениях и существовали как бы параллельно всем остальным, в своем особом мире. Точкой пересечения с миром «здоровых» фактически оказывалась только семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Сейчас ситуация меняется, все больше образовательных учреждений разного уровня принимают детей с ОВЗ, инклюзивное образование постепенно входит в нашу жизнь. Таким образом, общество постепенно гуманизируется, и начинается процесс интеграции. Однако он сопряжен не только с физическими и материальными трудностями, но и с психологическими. Этот процесс идет трудно не только для людей с физическими ограничениями, но и для так называемых здоровых.

Совместное обучение детей с ОВЗ и здоровых ставит много острых вопросов. Материальная подготовленность физической среды обучения и обеспечение необходимыми специальными средствами обучения — это чрезвычайно важный, но не единственный компонент полноценного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзия в образовании предъявляет повышенные требования ко всем участникам образовательного процесса. От студентов с ограниченными возможностями здоровья оно требует чрезвычайно напряжения сил — интеллектуальных и психологических ресурсов личности, от условно-здоровых студентов — толерантности, понимания, готовности оказывать помощь, то есть проверяет их на предмет человечности и этики. Однако это в то же время и вызов преподавателям, работающим в группах, где есть студенты с ОВЗ.

В литературе имеются противоречивые данные об особенностях учащихся с ограниченными возможностями здоровья. В. А. Мамот приводит данные, касающиеся ситуативной и личностной тревожности у лиц, имеющих ограничения по зрению [3]. Показано, что различия с контрольной группой здоровых учащихся в отношении абсолютной выраженности этих показателей недостоверны. Основные различия, как отмечает автор, обнаружены в отношении типов реагирования на свое заболевание. В группе инвалидов по зре-

нию доминирует неврастенический тип реагирования (23,5%), в то время как в контрольной — всего 15%. Легкое депрессивное состояние диагностируется у каждого второго респондента с ограничениями по зрению, в контрольной группе — у 40%, при этом серьезная депрессия диагностируется у 10,5% респондентов с ОВЗ. Автор указывает на такие эмоциональные переживания инвалидов по зрению, как состояние угнетенности, подавленности, страха, тревоги, которые мешают адаптироваться, ломают привычные жизненные стереотипы, порождают состояние эмоционального дискомфорта и выраженный хронический стресс. Главное для людей с ограниченными возможностями здоровья — это развитие социального интеллекта, овладение способами эффективного взаимодействия с другими людьми, полноценное включение в социум. Главными проблемами являются эмоциональные — тревога, депрессия, трудности выражения своих эмоциональных состояний, импульсивность, трудности при необходимости быстрого и гибкого реагирования в нестандартных ситуациях.

В то же время данные, которые приводятся в работе Александровой, Лебедевой и Леонтьева [1], говорят о противоположных тенденциях у студентов, обучающихся в условиях инклюзивного образования, которые по основным личностным показателям (осмысленность жизни, жизнестойкость, толерантность к неопределенности) не отличаются от здоровых сверстников. Единственное отличие касается ощущения субъективного благополучия, которые значимо ниже у студентов с ограниченными возможностями здоровья. У таких студентов эффективно работают компенсаторные механизмы, что позволяет им осваивать учебную программу практически наравне со здоровыми. Однако, так как цена поддержания такого равенства для них порой чрезвычайно высока, такие студенты более уязвимы, требуют большего такта и внимания при работе с ними. В то же время обучение наравне со здоровыми дает им силы, веру в себя и оптимизм, хотя и предъявляет повышенные требования к их интеллектуальным, физическим и психоэмоциональным ресурсам.

Статья основана на личном опыте преподавательской работы в группах, где есть студенты с ограниченными возможностями здоровья в условиях, когда образование не декларируется как инклюзивное, но является таковым по факту. В процессе такой работы возникает множество вопросов, на которые пока нет однозначных ответов.

Первая проблема, которая требует своего решения, — это вопрос об адаптации требований для студентов с ограниченными возможностями здоровья. Адаптировать или не адаптировать? И если адаптировать, то как именно? Рассмотрим эти две ситуации.

1) Учебные требования не адаптируются, преподаватель закрывает глаза на инвалидность студента, делает вид, что перед ним обычный студент, а студент с ОВЗ старается соответствовать требованиям, которые предъявляются к обычным студентам. Им сложно, в силу ограничений по здоровью и отсутствию адаптированных средств обучения, в заданные жесткие сроки выполнять учебные задания. Нагрузки, связанные с учебным процессом, порой тяжелые и для обычных студентов, у студентов с ОВЗ могут вызывать сильный стресс, даже нервные срывы, и могут серьезно ухудшить их физическое состояние. Такому студенту сложнее осваивать материал в заданные сроки (при наличии сенсорных дефектов), сложнее отвечать (при наличии речевых дефектов), а преподавателю сложнее его слушать. Эта ситуация требует понимания и такта, в том числе и от других студентов. Организационной проблемой может стать то, что времени, отведенного на занятие, может не хватить для проведения опроса, и студенты, которые не успевают отвечать, могут испытывать обиду и раздражение, а студент с ОВЗ, в свою очередь, будет опасаться отвечать из-за того, что якобы «из-за него» не успевают остальные. Реальностью становится индивидуальный подход к такому студенту порой в ущерб другим.

2) При адаптации требований необходима разработка иных форм проверки знаний либо проверка знаний данного студента в индивидуальном порядке с учетом его индивидуальных особенностей. Для осуществления этого подхода необходимо понимание со стороны других членов учебной группы.

Второй вопрос — это взаимоотношения внутри студенческой группы, где есть студент(ы) с ОВЗ. Если таких студентов несколько, они образуют внутри группы отдельную подгруппу, общаются и существуют в основном обособленно от остальных, в среде «своих». Если такой студент(ка) в группе в единственном числе, проблема принятия-непринятия его группой становится очень острой. Преподаватель может отстраниться от этой проблемы, концентрируясь только на учебном процессе, а может попытаться вмешаться во взаимоотношения внутри группы напрямую. Последнее не всегда продуктивно. Поэтому возникает вопрос: *вмешиваться или не вмешиваться?*

1) Если придерживаться точки зрения, что обучение — это только обучение, и игнорировать воспитательную сторону, то невмешательство становится естественным ответом. При невмешательстве есть вероятность, что ситуация восстановится сама собой в русле естественной групповой динамики, однако это во многом зависит как от членов группы, так и от самого студента с ОВЗ, прежде всего, от их человеческих качеств.

2) Если считать, что любой процесс обучения имеет большую воспитательную составляющую, единственным ответом преподавателя на этот вопрос может быть стратегия вмешательства. Если преподаватель активно вмешивается в процесс, студент с ОВЗ чувствует поддержку с его стороны, однако это может вызвать неприятие и протест со стороны других студентов. При активном вмешательстве и при недостаточном понимании внутригрупповых процессов преподаватель может даже навредить. Однако преподавателю

порой бывает психологически трудно, если вообще возможно, оставаться в стороне, и это создает для него дополнительный стресс. Поэтому есть необходимость в рекомендациях по осуществлению воспитательного вмешательства преподавателя в группе, в которой есть студенты с ОВЗ.

Третий вопрос касается индивидуальной работы со студентами. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия преподавателя со студентами — 1) индивидуальная учебная работа (консультации), т. е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми студентами, которые в этом заинтересованы, и — 2) индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации по предмету становятся важным фактором, способствующим установлению контакта между преподавателем и студентом с ОВЗ и индивидуализации обучения. В ходе таких консультаций снимается много вопросов, связанных с индивидуальным темпом освоения учебного материала студентами с ОВЗ. Сами студенты охотно идут на такие занятия, хотя для них это является дополнительной нагрузкой. При наличии в студенческих группах учащихся с ОВЗ в учебном плане нужно отводить больше времени на индивидуальную работу со студентами.

У студентов с ограниченными возможностями здоровья также есть четко обозначенный запрос на индивидуальную работу, которую можно было бы назвать воспитательно-психологической. Они сами проявляют инициативу и идут на активный контакт с преподавателем, обсуждая с ним самые разные вопросы: от бытовых проблем до личных взаимоотношений и проблем мироздания. Такой запрос, возможно, является формой поиска эмоциональной социальной поддержки, тогда как запрос на консультации по предмету — формой поиска инструментальной социальной поддержки.

Все это делает актуальным *четвертый вопрос — организация психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья.* Таким студентам необходимо помочь овладеть способами эмоциональной, интеллектуальной и волевой саморегуляции. Кроме того, им необходима помощь в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе. Этими вопросами должна была бы заниматься психологическая служба образовательного учреждения. Однако на практике эту функцию нередко берут на себя преподаватели-предметники, порой довольно далекие от психологии. Получается, что психолого-педагогическое и даже просто педагогическое сопровождение становится *вольтерской деятельностью* педагогов в образовательных учреждениях со стихийной инклюзией.

Все эти вопросы требуют ответа, так как число студентов и учащихся с ограниченными возможностями в общеобразовательных учреждениях растет, хотя и медленно. В то же время в обычных, не ориентированных на инклюзию образовательных учреждениях преподаватели оказываются не готовыми к работе с такими студентами и как специалисты-предметники, и психологически.

Грамотная организация совместного образования будет способствовать повышению эффективности учебного процесса, повышению уровня удовлетворенности учебным процессом, повышению познавательной активности студентов, развитию социальной компетентности, повышению уровня социальной интеграции студентов-инвалидов и личностному развитию всех участников образовательного процесса.

Полноценная интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья требует от всего общества психологической готовности к ней. Ждать, пока эта готовность вызреет сама, пришлось бы очень долго. Реальная практика образования делает совместное обучение лиц с ОВЗ и их здоровых сверстников реальностью и, таким образом, готовит почву для полноценной инклюзии и способствует гуманизации образования и общества в целом.

МЕНЕДЖМЕНТ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ТИПА

КОЛЬЧЕНКО К. О.

Украина, Киев, открытый международный университет развития человека «Украина»

В Конвенции о правах инвалидов 2006 года, которая была ратифицирована Украиной в 2009 году, отмечено, что всеми странами-участницами должно быть обеспечено инклюзивное образование на всех уровнях. Тем не менее, в украинском законодательстве термины «инклюзия» и «инклюзивное образование» до последнего времени практически не употреблялись.

Принятие Конвенции поставило перед педагогами новое задание — перейти от оказания помощи студентам с особыми образовательными потребностями (ООП) во время обучения к обеспечению для них равных прав и созданию равных возможностей на получение высшего образования, добиться их полного включения в учебно-воспитательную и внеаудиторную деятельность. Для достижения этой цели в первую очередь необходимо сформировать инклюзивную безбарьерную образовательную среду, в которой студенты могут беспрепятственно передвигаться, обучаться, получать всю необходимую информацию и общаться.

Менеджмент вузов специального типа предполагает формирование контингента студентов из числа людей одной нозологии, что значительно облегчает организацию их обучения, но неизбежно приводит к их сегрегации.

В некоторых вузах классического типа могут организовываться во исполнение госзаказа отдельные академические группы специального типа из студентов одной нозологии. При этом за рамками учебного процесса студенты находятся в обычной студенческой среде, в которую могут интегрироваться. Менеджмент таких учебных заведений предполагает разные подходы и формы организации учебного процесса для студентов с ООП и без них. В то же время социальная интеграция студентов с инвалидностью весьма затруднена, поскольку вне рамок академической группы коммуникативные процессы недостаточно развиты. Для устранения межличностных проблем нужна очень де-

Литература

1. *Александрова Л. А., Лебедева А. А., Леонтьев Д. А.* Ресурсы саморегуляции студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор эффективности инклюзивного образования // *Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России. Материалы II Международной научно-практической конференции. Часть 2. Симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции.* — Кисловодск: СевКавГТУ, 2009. С. 11–16.
2. *Амонашвили Ш. А.* Размышления о Гуманной педагогике. — М.: Издательский дом Шалвы Амонашвили, 2001. 464 с.
3. *Мамот В. А.* Выбор методик исследования психологического статуса инвалидов с нарушениями зрения в условиях реабилитационного центра // *Психологическая наука и образование.* 2004. № 4. С. 95–104.

ликатная и тонкая воспитательная работа, направленная на разрушение социально-психологических барьеров между студентами.

Обучение в вузе интегрированного типа предусматривает совместное обучение студентов, которые имеют функциональные ограничения, с другими студентами. Такая форма обучения основана на признании равных прав людей с инвалидностью на получение высшего образования и требует практического воплощения политики равных возможностей. Учебно-воспитательный процесс осуществляется в интегрированных группах, которые могут рассматриваться как микро-модель социального общества нового типа.

Открытый международный университет развития человека «Украина» был основан в 1998 году как первый в Украине университет интегрированного типа. Система менеджмента университета базировалась на традициях образования, открытого для всех, а в ее основу был положен адаптированный к условиям современной Украины опыт ведущих университетов интегрированного и инклюзивного типа, в частности, Кембриджского, Оксфордского, Стаффордширского университетов и колледжей Трелора и Св. Мартина (Британия), университета Манитобы (Канада), Подляшского, Ягеллонского университетов и Карконошского колледжума (Польша), Олд-Доминионского и Иллинойского университетов (США), Бауманского и Челябинского университетов (Россия) и других.

Инклюзия студентов с ООП в вуз требует взаимной адаптации обеих сторон учебного процесса. С одной стороны, студенты, которые получили среднее образование в специальных школах или в семьях, должны адаптироваться не только к системе высшей школы, но и к новым условиям обучения в интегрированном коллективе. С другой стороны, высшее учебное заведение и его штатный состав также должны адаптироваться к потребностям студентов с инвалидностью в специальных технологиях и средствах обучения, в пе-

дагогическом, психологическом и социальном патронате.

При формировании инклюзивной образовательной среды в университете, прежде всего, должна быть обеспечена архитектурная доступность кампусов, внутренних помещений, общежитий, спортивных и культурных сооружений. Студенты с инвалидностью должны быть обеспечены техническими средствами обучения и необходимыми приспособлениями в соответствии с их индивидуальными особенностями. Учебно-методическое обеспечение при необходимости должно быть трансформировано в форму, адаптированную к потребностям студентов. Необходимо подготовить команду тьюторов, консультантов или ассистентов. Все участники учебного процесса должны иметь возможность при необходимости получить психологическую, медицинскую и социальную поддержку.

Однако при соблюдении перечисленных выше условий нельзя забывать про необходимость соблюдения государственных стандартов образования, обязательных для каждого студента, независимо от его инвалидности. Только такой подход к организации обучения может обеспечить в будущем конкурентоспособность выпускников на рынке труда по окончании вуза.

Гибкий менеджмент западных вузов и использование кредитно-модульной системы позволяют решить проблему индивидуального регулирования учебной нагрузки на студентов, имеющих инвалидность, за счет пролонгации сроков их обучения и снижения требуемого количества набранных ими кредитов за год.

В существующих условиях жесткой регламентации учебного плана и сроков обучения, практического отсутствия законодательной базы, касающейся инклюзивного обучения, в нашей стране добиться высокого качества образования в университете инклюзивного типа можно путем внедрения инновационного менеджмента в системе сопровождения обучения студентов с ООП.

Прежде чем принять на обучение людей с инвалидностью, вуз (как и любое учебное заведение, претендующее на получение статуса заведения инклюзивного типа) должен осуществить ряд организационных мероприятий, направленных на внедрение образовательных, архитектурных и технических инноваций во все сферы своего функционирования, а именно:

- создать специализированную материально-техническую базу;

- сформировать безбарьерную образовательную среду, в которой помещения, технические средства и учебно-методические материалы доступны для всех студентов;

- предоставить возможность выбора формы обучения: дневной, заочной, дистанционной, комбинированной;

- обеспечить доступность образовательных услуг для маломобильных студентов (открыть филиалы, центры дистанционного обучения);

- адаптировать учебно-методические материалы для студентов разных нозологий (аудио-, видео-, тактильное и электронное обеспечение);

- переподготовить преподавателей, не имеющих специального педагогического образования;

- внедрить современные педагогические и информационные технологии;

- адаптировать преподавателей и студентов к инклюзивной образовательной среде, сформировать в коллективе толерантное отношение и понимание проблем людей с инвалидностью;

- учитывать индивидуальные особенности и потребности студентов;

- организовать психологическую поддержку учебно-воспитательного процесса;

- обеспечить социальную и медико-реабилитационную помощь;

- создать условия для социализации, самоопределения и самореализации студентов;

- организовать поаудиторную деятельность для обеспечения профессиональной адаптации студентов, подготовки их к трудоустройству и планированию дальнейшей карьеры и т. д.

В вузе инклюзивного типа необходимо организовать специальное подразделение (центр), обеспечивающее сопровождение студентов с инвалидностью, отделы которого отвечают за их социальную адаптацию, медицинское сопровождение, физическую реабилитацию, внедрение специальных технологий обучения и др. Такая система разработана, апробирована и внедрена в университете «Украина». Ее составляющие охватывают этапы подготовки к поступлению в вуз, вступительной кампании, обучения и дальнейшего мониторинга трудоустройства выпускников, оказание им поддержки в приобретении дополнительных квалификаций.

В университете система сопровождения студентов с инвалидностью включает следующие блоки: психолого-педагогический, медико-реабилитационный, социальный, спортивно-рекреационный, профессиональной адаптации и реабилитации.

В то же время парадоксальным является факт, что проблему государственного значения комплексно, на основе научного подхода, решает негосударственный вуз, а распространение полученного опыта тормозится из-за несовершенства отечественного законодательства. Для обеспечения развития инклюзивного обучения в системе украинской высшей школы необходимо осуществить ряд управленческих и организационных мероприятий, в частности:

- разработать стандартные требования к вузам по обеспечению равного доступа студентов с инвалидностью к обучению;

- ввести систему лицензирования вузов, которые претендуют на введение инклюзивного образования;

- закрепить законодательно право людей с инвалидностью выбирать вуз по своему усмотрению, вне зависимости от его формы собственности; (то есть государство должно финансировать не сам вуз, а обеспечить оплату конкретных потребностей студента с инвалидностью в разных видах сопровождения, как это, например, делается в Британии или Германии, где «деньги следуют за инвалидом»). При этом студент выступает в роли заказчика и одновременно эксперта по выполнению вузом своих обязательств);

- выполнить проект по расчету стандартных затрат, необходимых для обучения студента с инвалидностью в зависимости от нозологии и выбранной спе-

циальности для обеспечения финансирования (такая работа уже ведется в университете «Украина»);

– провести широкую разъяснительно-рекламную кампанию по вопросам инклюзии в системе высшей школы с освещением достижений в учебе, науке, спор-

те и творчестве лучших студентов с инвалидностью, с примерами их успешного трудоустройства и развития карьеры (это особенно важно для обычных абитуриентов и их родителей, для преподавателей и коллег по группе, для будущих работодателей).

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

МОЗДОКОВА Ю. С.

Москва, Российский государственный социальный университет

На современном этапе культурного развития российского общества сфера образования переживает непростое время реформирования. Это выражается в переориентации традиционных концепций, моделей, форм, методов обучения, созданных в советскую эпоху, на иные идеи и механизмы европейской системы, которые, как предполагается, будут способствовать интеграции отечественного образования с образовательным пространством европейского сообщества.

В результате происходит отказ от образовательных механизмов, принятых ранее, от предыдущих поколений образовательных стандартов, и переход на инновационные для нашего образования модели с акцентом на компетентностный подход. Данная позиция распространяется на все ступени образования и на все категории обучающихся граждан.

Сужая обозначенную ситуацию, обратим внимание на возможность применения стандартизации в инклюзивном образовании.

Следуя пониманию инклюзии как системы, создающей условия для раскрытия каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям, можно предположить, что образовательные программы должны строиться в соответствии с требованиями образовательных стандартов соответствующего образовательного уровня. Таким образом, констатируем в них наличие не только соблюдения равных возможностей для обучения, но и равных требований, на основе которых будет определяться компетентностное поле обучаемого.

Например, в РГСУ получает высшее профессиональное образование значительное число молодых людей, имеющих различные виды инвалидности (преимущественно – нарушения слуха, но также ДЦП, иные нарушения опорно-двигательного аппарата). Обучение имеет инклюзивный характер – студенты занимаются вместе со здоровыми однокурсниками. Единственным препятствием для полноценного общения в студенческом коллективе и с преподавателями является коммуникативный барьер, поскольку не все участники образовательного процесса владеют жестовой речью. В остальном ко всем студентам предъявляются единые требования в отношении выполнения заданий, выступлений на семинарах, участия в игровых формах обучения, в студенческих мероприятиях и др. При аттестации неслышащие студенты оцениваются в соответствии с критериями компетентности, которые определены стандартом ВПО третьего поколения.

Приведем пример возможности применения конкретных положений на основе рассмотрения отдель-

ных общекультурных компетенций стандарта ВПО по подготовке бакалавров направления «Социальная работа», который успешно осваивают неслышащие и слабослышащие студенты РГСУ. Практика обучения показывает, что такие студенты (а также имеющие дефекты и заболевания опорно-двигательного аппарата, слабовидящие и др.) в состоянии освоить комплекс дисциплин гуманитарного (ОК) и профессионального (ПК) блоков и продемонстрировать необходимые знания, умения, навыки и способности, а именно:

– владение культурой мышления, способностью к обобщению, анализу, восприятию и отбору массива информации, постановке цели и выбору путей ее достижения (ОК-1);

– умение сотрудничать с коллегами, эффективно работать в коллективе на высоком культурном уровне (ОК-3);

– способность находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность (ОК-4);

– умение критически оценивать личные достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства повышения уровня саморазвития и устранения недостатков (ОК-7);

– осознание социально-культурной значимости будущей профессии, обладание высокой мотивацией к выполнению ее функций (ОК-8);

– владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, наличие навыков работы с компьютером как средством управления информацией (ОК-12);

– способность работать с потоками информации в глобальных компьютерных сетях и мощных хранилищах (ОК-13);

– владение навыками социального проектирования, моделирования и прогнозирования в сфере социальной защиты и социального обслуживания;

– свободная ориентировка в области экономики и ресурсного обеспечения системы социального обслуживания населения;

– способность к работе в многонациональном коллективе, в том числе и над междисциплинарными, инновационными проектами (ПК-3);

– способность на научной основе организовать свой труд, самостоятельно оценить результаты своей деятельности, владение навыками самостоятельной работы, в том числе в сфере проведения научных исследований (ПК-5) и др.

На основе выводов из многолетней практики автора и коллег, работающих со студентами с ограничен-

ными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования, можно констатировать, что применение компетентного подхода и стандартизации в инклюзивном обучении студентов в вузе является вполне реальным и адекватным требованиям подготовки выпускника с высшим образованием.

Отметим, что данный подход распространяется и на студентов-инвалидов, обучающихся на специальте, а также в магистратуре.

Сделаем оговорку, что в систему высшего профессионального образования включены молодые инвалиды, прошедшие конкурсный отбор на вступительных испытаниях, при проведении которых определяется возможность и способность абитуриента осваивать теоретические знания и практически воплощать их в будущей профессиональной деятельности. Такая же система используется в среднем специальном профессиональном образовании, а также в гимназиях и лицеях.

Но как выполнять требования обучения и оценивать результаты по принципу равенства в общем образовании, если учащиеся имеют признаки задержки психического развития? Может ли в таких случаях применен компетентный подход, обозначенный в стандарте? Как и кем будут формулироваться необходимые компетенции, возможные для молодого человека с инвалидностью?

Очевидно, ответ на данный вопрос может дать нам обращение педагогического коллектива к модели социальных компетенций, например, при разработке блока общекультурных компетенций. Содержание модели адресует нас, с одной стороны, к формированию системы необходимых социальных компетенций, свойственных конкретному возрасту. С другой стороны, следует прибегнуть к совершенствованию модели путем определения и включения примерных характеристик психического развития, применяемого впоследствии в дифференцированном варианте.

Есть ли в практике современного образования подобные адекватные механизмы, применяемые в компетентном выражении для лиц с инвалидностью? Думается, что это дело будущего. Нам представляется, что еще долго будут применяться старые механизмы, проверенные и эффективные. Возможно, это и справедливо, но обновление взглядов и подходов неизбежно.

Традиционные положения инклюзии ориентируют больше на обращение к сфере социальных взаимодействий лиц с инвалидностью и здоровых людей. «Инклюзивное (включающее) образование дает возможность всем учащимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни; инклюзивное образование обладает ресурсами, направленными на стимулирование равноправия обучающихся и их участия во всех делах коллектива; инклюзивное образование направлено на развитие у всех людей способностей, необходимых для общения.

Инклюзивное образование базируется на принципах:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;

— все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;

— для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

— разнообразие усиливает все стороны жизни человека» [2].

Перечисленные положения аналогичны принципам концепции независимой жизни и должны стать основой для любого уровня образования инвалидов. Поэтому реализация модели социальных компетентностей в образовательной системе различных уровней может и должна найти свою нишу.

Очевидно, совсем по-другому складывается ситуация в системе общего обязательного образования детей, куда приходят дети с разным уровнем развития интеллекта и физических возможностей. Вместе с тем, данная ступень образования также основывается на образовательных стандартах, компетентностном подходе. Какие параметры оценивания образовательных возможностей детей будут применены педагогическими коллективами для расширения системы инклюзивного образования — это основная проблема, требующая незамедлительного решения.

Так, доктор Д. Леско предлагает делать акцент на применении дифференцированного подхода, в рамках которого разрабатываются общие и индивидуальные обучающие программы, использующие наиболее эффективные методики. (Например, мэйнстриминг-программы совместных занятий и проведения досуга детей-инвалидов и обычных детей. Такие программы представляют собой мощное средство социального обучения детей, подростков и молодежи с инвалидностью). Они основываются на реализации следующих принципов:

- универсальность (подходит для всех учеников, в том числе учеников с инвалидностью);
- содержание методов и средств приспособления к широкому кругу возможностей ученика;
- способность реализации выражения, принятия и уважения индивидуальных особенностей обучения;
- применимость ко всем составным частям программы и к привычной манере поведения в классе;
- обязательность для всех участников процесса обучения;
- ориентация на повышение успешности ученика [1].

Основная идея инклюзивного образования детей и молодежи с инвалидностью — получение ими полноценного и эффективного образования, чтобы жить полной жизнью — в контексте формирования социально-значимых компетенций должна стать ведущей при разработке тех или иных подходов, создании образовательных программ различных образовательных уровней. Условия для этого могут быть созданы как педагогическими коллективами, так и всем образовательным сообществом с участием родителей и сопричастных лиц.

Литература

1. Леско Д. Основные принципы инклюзии. Из доклада «Инклюзивные школьные сообщества: страте-

гии достижения успеха» / По материалам международной конференции «Развитие инклюзивных школ в России», Москва, 19–20 ноября 2005. [Электронный ресурс] — URL: <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/index.php?465>, дата обращения 14.04.2011.

2. Что такое инклюзивное (включающее) образование? / Из материалов Британской организации «Союз за включающее образование» [Электронный ресурс] — URL: <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/?315#01>, дата обращения 14.04.2011.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ОБЩЕСТВА К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

КЛОПОТА Е. А.

Украина, г. Запорожье, Запорожский национальный университет

Проблема интеграции незрячих и слабовидящих людей, развития социально-активной и адаптированной личности вызывает интерес и внимание ученых разных стран. Процесс интеграции лиц с нарушениями зрения имеет поэтапный характер, зависит от времени потери зрения и типа заболевания.

Анализируя отечественный опыт, можно утверждать, что интеграция незрячих происходит преимущественно в инвасоциумы, а реабилитация инвалидности — именно для нужд инвасоциумов. Тем временем, инвасоциумы являются подструктурами общего социума, так как общество структурирует своих членов для упорядочения в разные микро- и макросоциумы, и это является общей и объективной тенденцией. Но зрячие люди практически беспрепятственно мигрируют между подструктурами общества, удовлетворяя нужды в новизне эмоций и пополняя собственный опыт. Подобная психофизическая миграция является одним из факторов личностного развития. Незрячие люди чаще всего интегрируются в инвасоциумы, так как имеют меньше возможностей выбора социальной среды, а также вследствие недостаточного осознания своего Я-образа, апатии, агрессии, неуверенности в себе, низкого уровня социальной мобильности; и в большинстве случаев — неадекватного отношения общества. Принудительность объединения лиц с нарушениями зрения обусловлена, с одной стороны, похожими проблемами и обстоятельствами, а с другой — общей тенденцией к интеграции в пределах инвасоциума. Подчеркнем, что социальная интеграция является двусторонним процессом взаимного сближения, движения навстречу двух социальных субъектов: лиц с нарушениями зрения, стремящихся к включению в общество, и самого общества, которое должно создать благоприятные организационно-функциональные, нравственно-психологические и другие условия для такого включения. Таким образом, эффективность социальной интеграции детерминруется, во-первых, готовностью людей, имеющих нарушения зрения, войти в жизнь обычного общества в качестве полноправных участников и, во-вторых, готовностью данного общества принять их в таком качестве.

Нами были проведены исследования по выявлению уровня психологической готовности социума к включению незрячих людей в разные сферы социальной жизни, а также влияния взаимодействия зрячих студентов с незрячими людьми с высоким уровнем профессиональных достижений на создание положительного представления о лицах с нарушениями зрения.

На первом этапе исследования в анонимном анкетировании приняли участие 940 респондентов, из них 329 студентов, 148 учителей и 463 старшеклассников общеобразовательных школ г. Запорожья. Все полученные результаты были переведены в процентное соотношение.

На вопрос, где незрячие дети должны получать среднее образование, вариант «в специализированных школах» выбрали 84,46 % учителей, 78,40 % учеников и 81,46 % студентов, т.е. большинство респондентов. Вариант «в общеобразовательных школах» выбрали только 2,59 % учеников, 4,25 % студентов, а учителя не представляют этот процесс вообще (0 %). Вариант «в общеобразовательных школах» выбрали 8,11 % учителей, 11,45 учеников и 11,55 студентов, то есть лишь небольшой процент респондентов готов к такому совместному обучению с незрячими детьми. Вариант же «обучение на дому» выбрали: 6,78 % учителей, 6,91 учеников и 2,44 студентов. Небольшой процент респондентов считает, что таким детям лучше совсем не учиться. В то же время интегрированное обучение является важным шагом к уменьшению изолированности незрячих людей.

Относительно перспектив высшего образования для людей с нарушениями зрения были получены следующие результаты. Возможным его считают: «в специализированных вузах» — 42,57 % учителей, 67,82 учеников и 58,66 студентов; «в обычных вузах» — 10,13 % учителей, 6,05 учеников и 13,38 студентов; а «в обычных вузах, но в отдельных группах» — 47,30 % учителей, 24,40 учеников и 26,44 студентов. Таким образом, большинство респондентов считают, что незрячие люди должны учиться в специализированных учреждениях. Однако есть существенные отличия во взглядах респондентов на обучение незрячих в специализированных классах общеобразовательных школ и специализированных группах обычных вузов. Анализируя полученные результаты, можно проследить положительную тенденцию увеличения числа опрошенных (особенно среди учителей), высказывающихся за обучение незрячих не в специализированных, а в обычных вузах, но в отдельных группах.

Второй этап исследования был осуществлен на базе Запорожского национального университета среди зрячих студентов в возрасте 18–22 лет. Суть исследования заключалась в том, что были выделены две группы студентов. Группа (А) состояла из 144 человек, из

них — 108 девушек и 36 юношей, которые принимали участие в интегрированном молодежном форуме для лиц с ограниченными физическими возможностями, а также интегрированном концерте с участием незрячих исполнителей, и посещали лекции, практические занятия незрячего преподавателя. Группа (Б) состояла из 104 студентов, из них — 87 девушек и 17 юношей. Эти студенты не принимали участие в подобных мероприятиях. Общее число испытуемых составило 248 человек. Все показатели также переведены в процентное соотношение.

На открытый вопрос «незрячий человек — это» мы получили довольно убедительную зависимость ответов от опыта общения с такими людьми. Так, большинство ответов респондентов группы (А) характеризует позитивная направленность ответов: «такие же самые люди, но только без зрения»; «полноценные члены общества»; «полноценная личность»; «люди, имеющие развитые способности и сильный характер». В то же время ответы студентов группы (Б) имеют скорее отрицательную направленность: «инвалид»; «неполноценный человек, недееспособный»; «человек, который потерял половину жизни»; «беспомощен в толпе». То есть можно утверждать о наличии позитивного влияния непосредственного общения и взаимодействия с незрячими людьми на формирование адекватного представления о них в обществе.

Следующие вопросы были направлены на выяснения, где лучше обучаться незрячим людям. Так, по мнению 51,40 % студентов группы (А), им легче адаптироваться в специализированных вузах. Так же считают 45,19% опрошенных группы (Б). Такие результаты обусловлены, на наш взгляд, тем, что, во-первых, в высших учебных учреждениях практически отсутствует психолого-педагогическое и техническое сопровождение студентов с глубокими нарушениями зрения. И, соответственно, существует необходимость создания соответствующих условий в вузах для людей с нарушениями зрения: обеспечение доступности всех видов учебной информации, создание служб сопровождения таких студентов и так далее.

На вопрос «Обучение в каком вузе будет оказывать содействие успешной интеграции в общество данной социальной группы?» только 14,31 % студентов группы (А) выбрали вариант «специализированные вузы», а 59,86 % — вариант «обычные вузы». В группе (Б) соответственно — 28,85 % и 19,23. Подчеркнем, что такие отличия в процентном соотношении свидетельствуют о

понимании современной молодежью, что для успешной интеграции люди с нарушениями зрения должны проходить обычные социальные институты. Создание искусственных специализированных вузов приведет к торможению процесса социальной интеграции людей с нарушениями зрения.

Психолого-педагогическое сопровождение студентов, имеющих нарушения зрения, должно предусматривать возможность обеспечения: индивидуального подхода; поливариативности задач разных уровней сложности; коррекционно-развивающего влияния; гибкости расписания занятий; наличия учебных и методических материалов в доступных для восприятия людьми с нарушениями зрения формах подачи информации (в увеличенном шрифтовом формате, на электронных носителях, шрифтом Брайля, программного обеспечения — Jaws for Windows, NVDA, Kobra, Magic).

Важной составляющей интеграции студентов с нарушениями зрения является преподаватель, который должен владеть педагогическими технологиями и методами их использования в работе с интегрированными группами студентов. Реализация задач педагогического сопровождения студентов с нарушениями зрения требует использования специальных методов и образовательных технологий.

Одним из эффективных методов создания гармоничного психологического климата при инклюзивном образовании может стать социально-психологический тренинг, который будет введен на первых курсах в учебные планы вузов. Такие тренинги дадут возможность наладить за короткое время межличностное взаимодействие студентов друг с другом, помогут узнать и раскрыть некоторые личностные особенности участников группы, студентам с нарушениями зрения позволят быстрее пройти фазу адаптации и вхождение в коллектив.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что школы и вузы еще не готовы для внедрения инклюзивного образования, так как не организовано психолого-педагогическое и техническое сопровождение людей с нарушениями зрения. Наше исследование продемонстрировало, что непосредственный опыт взаимодействия зрячих студентов и успешных незрячих имеет, безусловно, положительное влияние на формирование образа людей с нарушениями зрения в обществе, расширяя социальные представления о профессиональных и личностных возможностях таких людей и перспективах их интеграции в социум.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОГО ОБРАЗА МОЛОДЕЖИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В СОЦИУМЕ

КЛОПОТА О. А.

Украина, г. Запорожье, Запорожский национальный университет, Запорожское областное отделение всеукраинской молодежной общественной организации инвалидов с нарушениями зрения «Генерация успешного действия»

Характеристики общественного восприятия молодежи с нарушениями зрения — важнейший фактор ее интеграции в социум, одним из основных препятствий к которой является неприятие обществом. Это обуславливает актуальность поиска путей нейтрализации негативных

тенденций данного явления, обеспечения адекватных условий интеграции в социум молодежи с ограниченными физическими, в частности, визуальными возможностями.

Необходимо мотивирование социума к поиску путей и средств оптимизации процесса социальной инте-

грации молодежи с ограниченными визуальными возможностями. Одним из компонентов такого мотивирования должна стать подготовка разнообразных специалистов социальной сферы к налаживанию адекватного взаимодействия с такими людьми, основанного на учете специфики имеющихся нарушений и связанных с этим потребностей, проблем и способов их решения.

Разработанная нами программа «Формирование позитивного образа лиц с нарушениями зрения в обществе» предполагала достижение заявленной в названии цели путем популяризации знаний о данной категории людей, особенностях их потребностей и достижениях в разных сферах жизнедеятельности.

Первая часть программы была направлена на микроуровень общественных отношений, который достаточно полно олицетворяет собой социальная группа студентов-волонтеров, по целому ряду параметров являющаяся потенциальным окружением для молодежи с нарушениями зрения. Во-первых, как среда сверстников; во-вторых, как потенциальная среда общения в вузе; в-третьих, как будущие социальные педагоги. Это обуславливает целесообразность их подготовки к адекватному восприятию и налаживанию взаимодействия с молодежью с ограниченными физическими возможностями на основе учета ее биопсихосоциальных особенностей, специфики ограничений жизнедеятельности, потребностей в современных средствах обеспечения эффективности социальной интеграции.

Первая часть программы включала:

1) рефлексию особенностей имеющегося образа людей с физическими ограничениями;

2) ознакомление с основами мирового опыта организации социальной работы с людьми, имеющими инвалидность, обеспечения адекватных условий их интеграции в общество;

3) анализ социальной рекламы, посвященной проблемам незрячих людей;

4) составление фильмотеки, посвященной разнообразным аспектам жизни людей, имеющих физические ограничения (в первую очередь, визуальные), их проблемам и способам самореализации;

5) тренинг «Как помочь социальному окружению научиться понимать людей, имеющих ограниченные физические возможности»;

6) ознакомление с рекомендациями по налаживанию адекватного взаимодействия с людьми, имеющими ограниченные физические возможности, в разнообразных жизненных ситуациях, основными способами и средствами обеспечения безбарьерной среды;

7) участие волонтеров в организации и реализации общественных мероприятий, направленных на содействие формированию позитивного образа лиц с нарушениями зрения в обществе.

Для рефлексии имеющегося образа людей с физическими ограничениями участники эксперимента должны были продолжить предложения, включавшие описание понятий: здоровье; особые потребности; человек с ограниченными возможностями; инвалид; интеграция; сегрегация; инвалидность.

В полученных ответах прослеживается тенденция к высокой ценности здоровья, которое воспринимается, в первую очередь, как «важнейшая ценность в жизни отдельного человека и его семьи» (42,89 %); «основа жизнедеятельности, функционирования, самореализации человека, ее счастливого будущего» (28,59 %). Представления о людях, имеющих физические ограничения, отмечаются недоверием к их возможностям: человек, имеющий инвалидность «ограничен в физической и социальной деятельности, не сможет полноценно самореализоваться в обществе и в жизни в целом» (52,41 %), инвалидность — это «трагедия, тяжелый груз» (для 14,31 %). Анализ субъективного восприятия «инвалида» дал аналогичные результаты: преобладают чувства жалости, сочувствия, но, что существенно, «возникает желание помочь» — в 19,05 %, при понимании, что «ему намного тяжелее, чем мне» — в 9,35 %.

Среди позитивных тенденций отметим суждения, что «инвалидность» — это «то, от чего никто не может быть застрахован», что человек с ограниченными физическими возможностями «нуждается в условиях для успешной социализации и самореализации», потому что «ограничение возможности можно компенсировать в других направлениях». И даже что «это — проблема общества, которое не может адекватно воспринимать таких людей».

Далее волонтеры были ознакомлены с основами мирового опыта организации социальной работы с людьми, имеющими инвалидность, в частности, с такими темами, как «Проблема социальной нормы»; «Принцип нормализации»; «Анализ факторов, влияющих на процесс интеграции в социум»; «Общественно-правовая основа социальной интеграции»; «Технологии формирования общественного мнения».

Вызвали особый интерес творческие задания, а именно:

1) анализ социальной рекламы, посвященной проблеме людей с нарушениями зрения и составление собственных сценариев подобных рекламных продуктов, направленных на привлечение внимания общественности к жизни и попытке интеграции в социум данной социальной группы;

2) составление перечня произведений кинематографии, посвященных разнообразным аспектам жизнедеятельности людей, имеющих физические ограничения, в первую очередь, визуальные, и освещенным в фильмах способам их решения («Запах женщины», «Танцующая во тьме», «Рей», «Страна глухих» и т. п.).

При выполнении данных творческих заданий прослежены неоднозначность восприятия людей с физическими нарушениями; преобладание чувств жалости, пренебрежительности, собственной вины перед ними; неверие в их перспективы, в том числе социальные; искреннее удивление при встрече с примерами высоких личных достижений («как это возможно?»); недостаточное понимание проблем, потребностей, возможностей таких людей и средств их самореализации. Все это мы объясняем преобладанием негативных стереотипов общественного восприятия, распространяемых и закрепляемых средств

вами массовой информации, а также недостаточностью объективной информации о возможностях таких людей и о мировом опыте их расширения на основе принципов «нормализации» и «равных возможностей». В ходе выполнения данных заданий студенты отмечали рост собственной заинтересованности во взаимодействии с представителями данной социальной группы; понимание, «что жить нужно, что бы ни случилось на твоём пути»; недоумение «почему на телеканалах такое малое количество передач, позволяющих задуматься о том, как можно быть успешным человеком, независимо от стартовых возможностей».

Достаточно неожиданным для волонтеров стал тренинг «Как помочь социальному окружению научиться понимать людей, которые имеют ограниченные физические возможности», программа которого включает 3 основных комплекса упражнений.

1. «Представьте себя человеком с нарушениями опорно-двигательного аппарата».

2. «Представьте себя человеком с нарушениями слуха».

3. «Представьте себя человеком с нарушениями зрения».

В ходе тренинга, после того как полученные впечатления были отрефлексированы, волонтеры отметили, что труднее всего им было представить себя человеком с нарушениями опорно-двигательного аппарата и адекватно справиться с отображением черт именно этого образа. А самой тяжелой, временами вызывающей страх при выполнении упражнений формой физических нарушений почти единодушно были признаны нарушения зрения. Подытоживая полученный опыт, участники отмечали расширение собственных представлений об особенностях ежедневных барьеров жизнедеятельности, связанных с наличием физических ограничений; появление возможности понимания настоящих (а не привычно ожидаемых в соответствии с распространенными в обществе стереотипами) потребностей в средствах минимизации влияния данных барьеров на самостоятельность жизнедеятельности; углубление знаний об адекватных способах взаимодействия с представителями каждой из проанализированных нозологических групп. Все это, по мнению будущих социальных педагогов, безусловно будет полезно им в реальной жизни и профессиональной деятельности.

Рекомендации по налаживанию адекватного взаимодействия с незрячим человеком в разнообразных жизненных ситуациях, использованию технических средств обеспечения возможности восприятия информации, ориентирования в пространстве, по мнению волонтеров, «должны быть доведены до ведома служащих всех учреждений и организации». Кроме того, ими была выражена надежда на то, что «все это поможет приблизить общество к людям, которым будут созданы надлежащие условия для самореализации в обществе, независимо от наличия физических ограничений».

Приобретение практических навыков такого взаимодействия происходило в ходе участия волонтеров в проведении общественных мероприятий, направленных на оптимизацию взаимодействия с данной социальной группой на мезоуровне социальной среды, а именно, в работе первого областного молодежного интегрированного форума «Шаг в будущее», объединившего студентов, аспирантов, преподавателей, научных работников с ограниченными физическими возможностями, а также представителей власти, социальных структур, общественности, СМИ.

Участие волонтеров реализовалось в следующих формах.

1 Подготовка доклада и выступление на секционных заседаниях, где рассматривались актуальные проблемы интеграции в общество молодежи с ограниченными возможностями, а именно: образование, трудоустройство, юридическое сопровождение, информационные технологии, технические средства реабилитации.

2 Сопровождение участников, имеющих I группу инвалидности по зрению, что давало возможность непосредственного взаимодействия, совместного преодоления барьеров (информационных, ориентационных и т. д.).

3 Участие в подготовке и организации мероприятия.

4 Наблюдение за разнообразными аспектами организации, проведения общественного мероприятия; особенностями восприятия той или иной темы зрителями и участниками.

В последующем обсуждении подавляющее большинство волонтеров-участников форума отмечали новизну, современность и своевременность данного мероприятия не только как средства активизации и консолидации усилий научных работников, практиков, журналистов, общественных деятелей, управленцев всех уровней для обеспечения условий интеграции в социум молодежи с ограниченными физическими возможностями, но и как эффективной технологии формирования общественного мнения. Особый эффект, по их мнению, имели выступления представителей научного мира Запорожья, достигших высокого уровня профессионализма вопреки наличию I группы инвалидности (в основном — по зрению).

Анализ результативности деятельности (с использованием методов математической статистики) дал основания для вывода о присутствии тенденции к позитивным изменениям.

Итак, наличие достоверной позитивной информации о людях с ограниченными физическими возможностями и опыт непосредственного общения с ними позволяет преодолевать социальные барьеры, имеет большое значение для формирования готовности к социальной интеграции как самой молодежи с нарушениями зрения, так и общества в целом на разных его уровнях.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВУЗЕ (ОПЫТ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ)

ЕРМАКОВА Е. А., ХЛЫСТОВА Е. В.

Екатеринбург, Уральский государственный педагогический университет

Наличие профессионального образования является одним из важнейших факторов социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Однако в России проблема доступности высшего образования для молодых людей с особыми образовательными потребностями остается весьма актуальной. С начала девяностых годов, как отмечает И. Н. Зарубина, повысилась активность инвалидов в получении высшего профессионального образования. Это справедливо и для инвалидов по зрению [1]. В то же время, лица с глубоким нарушением зрения испытывают значительные трудности, которые проявляются как на этапе поступления в высшее учебное заведение, так и на этапе непосредственно обучения в вузе [3].

В связи с этим в 2002 году в Уральском государственном педагогическом университете (УрГПУ) открылся Центр образования инвалидов (далее — Центр), инициатором создания которого выступил директор Института специального образования А. Н. Нигаев. Создание специализированного центра направлено на осуществление мероприятий по обеспечению условий доступности высшего образования для инвалидов и интеграции студентов данной категории в учебную группу. Основной его задачей является организационно-методическая работа по психологическому, педагогическому, социальному и информационному сопровождению учебного процесса студентов-инвалидов в течение их обучения в УрГПУ.

В то же время, несмотря на имеющийся опыт сопровождения студентов-инвалидов в вузе, остается много нерешенных вопросов, касающихся психологических механизмов возникновения трудностей и барьеров общения при нарушениях зрения.

Г. В. Никулина утверждает, что из многочисленных трудностей, встречающихся у инвалидов по зрению на этапе адаптации в вузе, самыми распространенными являются барьеры, возникающие в процессе осуществления коммуникативной деятельности. Невладение незрячих студентов организовать межличностное общение с сокурсниками и преподавателями вуза зачастую не дает возможности оперативно и продуктивно решать многие проблемы психологического, информационного и методического характера.

Барьеры в общении студентов указанной категории заключаются в наличии у них представлений об отрицательном отношении к ним со стороны зрячих, связанном как с негативным восприятием косметических дефектов, так и непониманием людьми, не имеющими зрительного нарушения [4].

Результаты исследования В. В. Мурашко свидетельствуют, что студенты, не имеющие зрительных нарушений, готовы оказывать кратковременную помощь незрячим сокурсникам, но не стремятся к более длительному взаимодействию, избегают совместной деятельности с инвалидами, предпочитают не работать с ними в коллективе, избегают совместного проведения

досуга, в малой степени готовы к совместной социально-бытовой деятельности [3].

По словам Ю. И. Кочеткова и В. З. Денискиной, к факторам, облегчающим адаптацию незрячего студента в коллективе зрячих, относится коммуникативность. Она является тем самым интегративным качеством, которое сплачивает отдельных индивидов в группу, а инвалиду по зрению помогает в нее войти [2]. Также большое значение для успешного вхождения в студенческую среду имеет осознание своего дефекта и правильное отношение к нему; понимание, что общество еще не готово принять инвалида как равного; осознание себя как дееспособной личности, как человека, способного вести полноценную жизнь, учебную и трудовую деятельность [1; 2].

Многочисленные аспекты адаптации студентов-инвалидов могут быть успешно реализованы не только усилиями самих молодых людей. Им помогает внимание, доброжелательное отношение и помощь со стороны однокурсников, преподавателей, сотрудников и, кроме того, организованное в структуре вуза психолого-педагогическое сопровождение студентов с особыми образовательными потребностями [3].

Таким образом, самой распространенной причиной, затрудняющей адаптацию в образовательном учреждении, с которой сталкиваются студенты с нарушением зрения, является боязнь взаимодействия со зрячими сверстниками и преподавателями. Это мешает вхождению обучающегося с глубоким зрительным нарушением в студенческую среду и не дает возможности оперативно и продуктивно решать многие проблемы психологического, информационного и методического характера.

Но, с другой стороны, сформированная коммуникативность и осознание, что общество не готово принять инвалида как равного человека, помогает лицам указанной категории быстрее адаптироваться в коллективе зрячих одноклассников и в высшем учебном заведении.

Все вышесказанное стало основанием для аналитического исследования личного опыта адаптации к обучению в УрГПУ, в рамках которого дифференцировались факторы, затрудняющие и облегчающие интеграцию в студенческой группе студентки с тотальной слепотой. Основным исследовательским методом стал рефлексивный анализ.

В качестве факторов, облегчающих процесс адаптации, выделены:

- сформированные навыки быстрого письма и чтения по системе Брайля;
- навык пользования персональным компьютером;
- навык ориентирования в пространстве;
- хорошо развитая словесно-логическая память;
- положительная учебная мотивация.

Все это существенно облегчило вхождение в учебную ситуацию. Однако при обучении на первом курсе сохранялись социальные проблемы, трудности при со-

здании длительных лично ориентированных отношений с сокурсниками. Студенты не отказывали в помощи, в общении в пределах университета, но избегали совместного отдыха. Вероятнее всего, это было обусловлено следующими причинами:

— ограниченный опыт общения со зрячими сверстниками, так как обучение проходило в школе-интернате III—IV вида;

— разделение коллектива на «своих» и «чужих». Эта установка сформировалась в дошкольном возрасте из-за полученного негативного опыта при общении со зрячими детьми (поддразнивания и издевательства, жестокость).

В ходе обучения в вузе произошли некоторые личностные изменения, позволившие преодолеть деструктивную внутреннюю установку, являвшуюся барьером при построении коммуникации и лично ориентированных отношений. Сформировалась способность к рефлексии, что позволило существенно повысить социальную активность. Возможно, развитие такого личностного новообразования обусловлено получением полезных знаний в области психологии личности (обучение в вузе происходило по специальности «специальная психология»).

Навыки рефлексии позволили осознать неэффективное отношение к зрячим сверстникам и проанализировать собственное поведение. Позитивные изменения произошли также за счет:

- расширения кругозора;
- чтения психологической литературы и нахождения ответов на интересующие вопросы;
- принятия посильного участия в помощи одногруппникам в подготовке к семинарским занятиям, в поиске нужной информации, в написании рефератов. Задания выполнялись совместно в непринужденной домашней обстановке. Таким образом, в процессе совместной учебной деятельности у студентов начали формироваться дружеские отношения.

О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОБУЧЕНИЮ ЛИЦ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

РОЩИНА М. А.

Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского

Практически на всех этапах образовательного процесса лиц с глубокими нарушениями зрения важная роль принадлежит компьютерным технологиям, адаптированным для незрячих и слабовидящих, — компьютерным тифлотехнологиям. Базируясь на комплексе аппаратных и/или программных тифлосредств, обеспечивающих доступное для восприятия незрячих и слабовидящих представление компьютерной информации [1], эти технологии позволяют людям с глубокими нарушениями зрения самостоятельно работать на обычных персональных компьютерах с программами общего назначения (MS Word, Internet Explorer и др.), получая обычные пользовательские возможности. Их грамотное использование существенно облегчает доступ к информации и работу с ней,

К старшим курсам негативная установка прошла. Изменилось отношение к людям без зрительных нарушений.

Таким образом, описанный выше личный опыт позволил выделить как внешние, так и внутренние барьеры интеграции студентов-инвалидов. Причем, на наш взгляд, имеют большее значение именно внутренние барьеры, связанные с деструктивными личностными установками, которые, в свою очередь, сформировались на основе негативного опыта. Преодоление этих установок благодаря самоанализу и получение позитивного опыта являются важнейшими факторами, оптимизирующими процесс адаптации в вузе. А значит, при построении программ психолого-педагогического сопровождения необходимо формулировать задачи, ориентированные на эти факторы.

Литература

1. Специфика профессиональной ориентации детей и молодежи с нарушением зрения. Сб. ст. / сост. И. Н. Зарубина. — М.: Флинта, Наука, 2006. 170 с.
2. Кочетков Ю. И. О некоторых аспектах социальной адаптации незрячих студентов // Проблемы высшего профессионального образования лиц с нарушением зрения. Материалы научно-практической конференции. — Нижний Новгород: ЦСТПР «Камерата», 2000.
3. Мурашко В. В. Социально-психологические факторы адаптации студентов с нарушениями зрения к условиям обучения в вузе: Дисс. ... канд. психол. наук. — Санкт-Петербург, 2007. 199 с.
4. Никулина Г. В. Формирование коммуникативной культуры инвалидов по зрению в условиях вузовского образования: психолого-педагогический аспект // Проблемы высшего профессионального образования лиц с нарушением зрения. Материалы научно-практической конференции. — Нижний Новгород: ЦСТПР «Камерата», 2000.

при этом, как это ни парадоксально для непосвященных звучит, снижая зрительные нагрузки.

Компьютерные тифлотехнологии, с одной стороны, могут и должны стать эффективным средством обеспечения учебного процесса незрячих и слабовидящих а, с другой — само их освоение становится одной из задач как общего, так и профессионального образования. В условиях инклюзивного обучения лиц с глубокими нарушениями зрения значимость компьютерных технологий как инструмента компенсации зрительной недостаточности в образовательном процессе еще более возрастает.

Однако специфика работы на компьютере в условиях зрительной недостаточности делает этот инструмент несколько более сложным в освоении и исполь-

зовании и определяет у незрячих и слабовидящих пользователей потребность в специальном педагогическом и техническом сопровождении в процессе его освоения.

Технология графического интерфейса Windows, используемого людьми с нормальным зрением, основана на том, что изображение на экране служит информационной моделью рабочей ситуации, обеспечивает пользователю целостное представление о ней и возможность управления с помощью единообразных манипуляций мышью. Интерфейс же, обеспечиваемый компьютерными тифлосредствами, имеет существенные отличия [2, с. 45–66]. Компьютерные средства невизуального вывода — программа синтеза речи и брайлевский дисплей (устройство, представляющее собой строку, на которую выводится текст шрифтом Брайля) — предопределяют последовательный и линейный характер получения информации. Незрячий пользователь должен строить свое представление о рабочей ситуации на основе ряда последовательных сообщений, при этом информационная модель рабочей ситуации не имеет материального носителя и существует только в представлении пользователя. Существенные отличия в рабочий процесс также вносит невозможность полноценного применения мыши. Управление компьютером осуществляется с помощью довольно большого количества клавиатурных команд.

Слабовидящие пользователи занимают промежуточное положение между незрячими и пользователями с нормальным зрением. Они могут работать, взаимодействуя с компьютером через графический пользовательский интерфейс, но из-за зрительных ограничений снижается скорость, полнота и точность восприятия компьютерной информации, для эффективной работы им необходимы вспомогательные технологии: увеличители экрана, голосовое воспроизведение, клавиатурные аналоги команд мыши, специальные настройки Рабочего стола и т. п. Эти средства позволяют существенно снизить зрительные нагрузки при работе на компьютере, однако пользование ими требует определенных знаний и навыков, без овладения которыми их использование может показаться ненужным и даже осложняющим работу, в то время как важнейшим аспектом использования компьютерных тифлосредств для слабовидящих является их здоровьесберегающая направленность. Слабовидящие (особенно дети) часто склонны переоценивать свои зрительные возможности. Попытки работать без использования специальных средств приводят к переутомлению и даже серьезному ухудшению и без того ослабленного зрения. Поэтому очень важно своевременно подобрать адекватные тифлосредства и научить эффективно их использовать.

Обозначенные принципиальные отличия в рабочем процессе вызывают необходимость обеспечения специального обучения незрячих и слабовидящих пользователей, направленного на усвоение целостной системы знаний и навыков, включающей как общую информационную культуру, так и специальную часть, связанную с использованием тифлосредств. Однако на сегодняшний день такого рода специализированные образовательные услуги для инвалидов по зрению развиты в нашей стране очень слабо. Одной из главных причин этого, на наш взгляд, является острый не-

достаток квалифицированных преподавательских кадров. Для качественного обучения инвалидов по зрению использованию компьютерных тифлотехнологий необходимо не только иметь соответствующие знания по общим вопросам информационных технологий и глубокое представление о компьютерной тифлоспецифике, но и уметь работать с этой специфичной аудиторией. Между тем, регулярная подготовка специалистов, сочетающих знания в области тифлопедагогики и компьютерных тифлотехнологий в России, до сих пор не организована.

Нерешённость проблемы кадрового обеспечения тифлокомпьютеризации влечет за собой неразработанность методической базы обучения незрячих и слабовидящих пользователей, которое требует специальных (различных для незрячих и слабовидящих) обучающих приемов и методик. Простое распространение методов работы, применяемых для зрячих, здесь невозможно. Дополнительную потребность в педагогах, способных обучать использованию компьютерных технологий детей с глубокими нарушениями зрения, определяет развитие тенденции к интегрированному обучению таких детей в массовых школах.

В 2010 г. в тифлоинформационном центре Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского разработан и апробирован специальный курс «Преподаватель компьютерных тифлотехнологий» (объем — 80 часов). Курс разработан на основе более чем десятилетнего опыта тифлоинформационного центра по поддержке образовательного процесса студентов, инвалидов по зрению, и обучению незрячих и слабовидящих пользователей ПК [3]. Его цель — подготовка преподавателей для обучения незрячих и слабовидящих пользователей ПК, включающая формирование у слушателей представлений о специфике и общих приемах работы на ПК при помощи компьютерных тифлосредств, а также о специфике учебной работы с данной целевой аудиторией. Курс может использоваться для повышения квалификации специалистов различных образовательных и реабилитационных учреждений, ведущих обучение инвалидов по зрению компьютерным технологиям. Мы считаем, что он также будет полезен для учителей информатики общеобразовательных школ, работающих с незрячими и слабовидящими детьми в рамках инклюзивного образования.

Основное содержание курса составляет рассмотрение рабочего процесса пользователей с глубокими нарушениями зрения в среде Windows. В качестве инструмента обеспечения невизуального интерфейса в курсе рассматривается программа экранного доступа JAWS (версии 9 и выше) компании Freedom Scientific (США) с российской локализацией ООО «Элита групп».

Основные задачи курса:

- формирование общих представлений о порождаемых зрительной недостаточностью особенностях информационного обмена с окружающей средой, вызываемых этими особенностями ограничения жизнедеятельности инвалидов по зрению и возможностях их компенсации;

- общее знакомство с компьютерными тифлосредствами и возможностями компьютерных тифлотехно-

логий по преобразованию форм представления информации, освоение практического применения компьютерной техники для обеспечения незрячих и слабовидящих доступного представления учебной информации;

– освоение приемов невизуальной работы с основными элементами графического интерфейса Windows и ориентирования в рабочей среде;

– знакомство со спецификой рабочего процесса слабовидящих пользователей ПК и возможностями применения различных аппаратных и программных средств для его облегчения;

– знакомство с особенностями работы незрячих и слабовидящих пользователей с отдельными приложениями;

– обсуждение методических вопросов обучения незрячих и слабовидящих пользователей ПК.

В результате изучения курса у слушателей формируются базовые представления о компьютерных тифлотехнологиях, возможностях применения этих технологий для компенсации зрительной недостаточности при работе с информацией и специфике обучения

незрячих и слабовидящих пользователей ПК. Успешное освоение материала обеспечивает основу для собственных методических разработок в данной области.

Более подробно программа представлена в [4].

Литература

1. Соколов В. В. Эволюция тифлоинформационных средств // Дефектология. 2009. № 5. С. 57–63.

2. Швецов В. И., Рощина М. А. Компьютерные тифлотехнологии в социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения: Учебн. пособие. – Нижний Новгород: Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, 2007. 154 с.

3. Швецов В. И., Рощина М. А. Поддержка образовательного процесса студентов-инвалидов по зрению // Научно-педагогический журнал Министерства образования и науки Российской Федерации «Высшее образование в России». 2009. № 8. С. 109–116.

4. Швецов В. И., Рощина М. А. О подготовке преподавателей компьютерных тифлотехнологий // Научно-методический журнал «Информатизация образования и науки». 2011. № 2. С. 127–137.

СОВРЕМЕННЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

СОКОЛОВ В. В.
Москва, МГППУ

В основе инклюзивного обучения лежит идея признания индивидуальности каждого отдельного учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого студента. Очевидно, что проблемы, возникающие в процессе обучения, абсолютно различны при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата, зрения или слуха. Поэтому проблеме инклюзивного образования для каждого вида инвалидности следует рассматривать отдельно. Здесь мы ограничимся обсуждением проблем и путей их преодоления, характерных для студентов с глубоким нарушением зрения, на факультете информационных технологий МГППУ. Для их решения созданы специальные подразделения (лаборатории), обеспечивающие реальную, а не формальную инклюзию.

Специфика профессионального обучения студентов с нарушением зрения обусловлена ограничением доступа к информации. Отсутствие возможности самостоятельного чтения учебной литературы, отпечатанной плоским (обычным) шрифтом, восприятия информации с доски или экрана проектора существенно затрудняют для незрячих студентов процесс обучения в вузе. К сожалению, фонд книг для высшей школы, отпечатанных рельефно-точечным шрифтом Брайля, в Российской государственной библиотеке слепых (РГБС) ничтожно мал, и в нем нет книг, пригодных для использования на факультете информационных технологий МГППУ. Поэтому при обучении студентов с нарушением зрения основная задача — снизить дефицит информации и тем самым сделать процесс обучения доступным. Необходимо учитывать не толь-

ко ограничения, возникающие при доступе к учебной информации, но и проблемы ориентирования как в здании, так и на прилегающей территории.

С момента возникновения первых электронно-вычислительных машин профессия программиста привлекала и незрячих специалистов. Но самостоятельно работать с ЭВМ в то время они не могли, поэтому ввод программного кода и считывание результатов осуществлял зрячий оператор. Техника совершенствовалась, и на смену перфокартам пришли сейчас уже ставшие привычными дисплеи. И, наконец, в восьмидесятые годы прошлого века стали появляться первые программы, позволяющие незрячему пользователю самостоятельно работать на компьютере. Этот тип программного обеспечения известен под общим названием Screen Reader (экранный чтец). Программы этого типа, не мешая работе прикладного программного обеспечения, перехватывают текстовые сообщения и посылают их на синтезатор речи или брайлевский дисплей.

Оба невизуальных способа вывода информации (тактильный и речевой) имеют свои преимущества и недостатки. Синтезатор речи позволяет работать значительно быстрее, так как позволяет оставлять руки на клавиатуре и воспринимать информацию сразу, как только она появляется на экране. Работа с брайлевским дисплеем, можно изучить текст подробней, получить представление не только о его содержании, но и о форме, а также редактировать. А выполнять операции с файлами, обслуживать операционную систему удобнее с помощью речевого вывода. Очевидно, что наиболее предпочтительным представляется совместное применение с программой невизуального доступа син-

тезатора речи и брайлевского дисплея. Это позволяет использовать преимущества тактильного и речевого вывода. Именно такие современные тифлоинформационные технологии положены в основу обеспечения дружественной среды обучения для студентов с глубоким нарушением зрения на факультете информационных технологий МГППУ.

Развитие информационных технологий влечет за собой изменения требований, которые современное общество предъявляет к своим членам. Для обучения в вузе, а впоследствии и для получения адекватной образованию работы человек должен отвечать требованиям более высокого уровня, чем каких-нибудь 15–20 лет назад. И одним из основных факторов развития современной личности становится овладение информационными технологиями в самом широком смысле.

Информационные потоки, которые должен обрабатывать современный студент, требуют применения соответствующих приемов и методов. Без помощи «электронных помощников» уже не обойтись. Цифровая техника является неотъемлемой частью не только учебы и работы, но повседневной жизни, быта. Компьютер расширил возможности незрячего пользователя не только по восприятию информации, но и позволил полноценно участвовать в процессе обмена информацией. Если раньше для того чтобы написать курсовую работу, заявление или какой-либо другой документ, незрячему приходилось прибегать к помощи зрячего секретаря, теперь это легко сделать совершенно самостоятельно. Стали доступны огромные по объему информационные ресурсы интернета, что крайне необходимо студентам и специалистам любого профиля. Электронная почта позволяет общаться с друзьями и коллегами по всему миру независимо от того, знают они систему Брайля или нет. Такой способ виртуального общения через интернет уничтожает различие между людьми с сенсорной депривацией и свободными от информационных ограничений людьми.

В странах западной Европы и в США развитие тифло-информационных средств и технологий направлено на обеспечение незрячим равных со зрячими возможностей доступа к информации. Государство финансирует весьма дорогостоящие разработки, направленные на полную интеграцию инвалида в обществе. Например, в США все банкоматы имеют брайлевские подписи, кнопки лифтов и номера кабинетов в государственных учреждениях также подписаны по Брайлю. В любой библиотеке (даже в библиотеке Конгресса) установлена «читающая машина», позволяющая незрячему посетителю читать плоскочечатные книги. Приняты и выполняются законы, обязывающие разработчиков интернет-сайтов обеспечить возможность доступа незрячих к информации на сайте и т. д. Поэтому развитие тифло-информационных средств идет там по пути обеспечения равных возможностей. Западные программы невидимого доступа к информации ориентированы обеспечить незрячему пользователю возможность работать с обычным программным обеспечением. Установив на свой компьютер какой-либо Screen Reader, незрячий учащийся получает возможность изучать тот же Microsoft Word, Excel, систему

программирования Delphi или любую другую программу, что и его зрячие товарищи. Единственное отличие — он должен получить еще и дополнительные знания по использованию программы экранного доступа.

Интеграционная направленность прослеживается и в разработке программного обеспечения. Такие программы экранного доступа как Cobra (Baum reded, Германия), Jaws for Windows (Freedom scientific, США), Window eyes (Gwmicro, США), занимающие лидирующие позиции на мировом рынке подобных продуктов, предназначены именно для того, чтобы дать возможность незрячему пользователю работать с любыми прикладными программами наравне со зрячими.

Основным средством доступа к информации для студентов с нарушением зрения на нашем факультете стал компьютер. С помощью программ экранного доступа незрячий пользователь может воспринимать любую текстовую информацию с экрана монитора. Технология распознавания оптических символов (OCR) позволяет «читать» почти любую плоскочечатную книгу. К сожалению, пока еще не существует возможности «читать» таким способом тексты, содержащие математические символы и формулы. Эта проблема преодолевается на факультете путем ручного ввода математических текстов в формате TEX. Информация в этом формате представляется линейно, что делает возможным ее озвучивание с помощью программы невидимого доступа к информации или печать рельефно-точечным шрифтом Брайля. Незрячим студентам факультативно преподаются основы языка TEX. Для облегчения восприятия на слух сотрудниками факультета разработаны словари подстановок, заменяющие команды TEX на общепринятые при чтении математических текстов слова. Ведется аудиозапись лекций на компакт-диски. Внедряется специальная программа для прослушивания таких записей. Она позволяет быстро находить нужный фрагмент лекции, благодаря древовидной системе навигации по аудиофайлам. Это снимает основной недостаток аудиопредставления информации — отсутствие возможности быстро перейти к нужному фрагменту записи.

Но не следует думать, что компьютерные методы доступа к информации заменяют собой традиционный брайль. Пока не изобретено ничего более удобного и универсального, чем рельефно-точечная система письма для незрячих. Далеко не любую информацию можно воспринять на слух. Например, доказательства теорем значительно легче усваиваются при чтении по Брайлю, а математические преобразования гораздо удобнее выполнять на бумаге по Брайлю. В этих ситуациях альтернатив Брайлю нет. С целью повышения эффективности изучения математических дисциплин, на факультете организовано мелкотиражное издание учебного материала рельефно-точечным шрифтом Брайля. Разработано специальное программное обеспечение для преобразования файлов в формате TEX в файлы для печати на брайлевском принтере.

К сожалению, можно констатировать, что в настоящее время студенты и школьники теряют технику владения брайлем. Однако удобство электронных средств получения и обработки информации не должно приводить к потере навыков использования традицион-

ных методов письма и чтения. Современная электроника и Брайль могут и должны дополнять и расширять возможности друг друга. Существуют устройства, совмещающие в себе преимущества обоих способов доступа к информации — это брайлевские строки, электрические печатные машинки, брайлевские принтеры, электронные записные книжки с брайлевским дисплеем и т. п. Подобные устройства с успехом применяются на нашем факультете.

Учитывая, что для незрячего компьютер является основным, практически безальтернативным по широте охвата источником информации, факультет ИТ внедряет в процесс обучения студентов с нарушением зрения самые современные тифлоинформационные средства. Следя за новейшими разработками, мы, в меру финансовых возможностей, предоставляем нашим

студентам новейшую технику и программное обеспечение. На факультете ведутся разработки и внедрение уникальных, не имеющих аналогов, технологий невидимого доступа к математической литературе. Можно с уверенностью сказать, что делается все возможное для обеспечения наиболее дружественной среды обучения студентов с особыми образовательными потребностями. Незрячие студенты лишены возможности визуального восприятия информации, и мы не имеем права не дать им всех современных средств, позволяющих компенсировать отсутствие зрения.

Таким образом, современные информационные технологии делают инвалида по зрению значительно более самостоятельным, повышают личностный статус, снимают чувство зависимости, т. е. являются мощным интегрирующим и реабилитирующим фактором.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ЕГОРОВ П. Р.

Якутск, Северо-Восточный федеральный университет

По приказу министра образования и науки РФ А. А. Фурсенко от 30 декабря 2010 г. за № 2211 Северо-Восточный федеральный университет им. М. А. Аммосова (СВФУ) включен в перечень базовых образовательных учреждений высшего профессионального образования РФ, обеспечивающих условия для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Чуть ранее решением ученого совета в университете на базе учебно-производственного вычислительного центра «Толбон» была создана учебно-научная лаборатория адаптивных компьютерных технологий (УНЛАКТ) при кафедре педагогики дошкольного воспитания педагогического института.

С начала функционирования УНЛАКТ наиболее активными и заинтересованными пользователями стали студенты, аспиранты и специалисты с проблемами зрения. С одной стороны, именно эта группа пользователей испытывает наибольшую потребность в применении адаптивных компьютерных технологий в учебном процессе. С другой стороны, они способны быстро обучаться, осваивать и использовать эти технологии на практике. Поэтому университетом было выделено пять миллионов рублей для поддержки учебного процесса этой категории студентов и оснащения УНЛАКТ современным тифлооборудованием.

Лаборатория осуществляет учебную, методическую и консультативную поддержку студентов с проблемами зрения в целях самостоятельного применения адаптивных компьютерных технологий в учебном процессе и оказывает практическую помощь в предоставлении им необходимой информации в доступной форме и оформлении печатных работ.

Нами была разработана уникальная учебная программа «Использование адаптивных компьютерных технологий в учебном процессе студентов с проблемами зрения» (72 часа). Цель программы состоит в формировании у таких студентов информационной компетентности. При ее составлении были использованы

результаты всестороннего анализа деятельности многих отечественных и зарубежных учебных центров и лабораторий, в том числе тифлоинформационного центра Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского (руководитель канд. соц. наук М. А. Рощина) и учебного центра для инвалидов по зрению университета Карлсруе в Германии (руководитель И. Клаус).

Изучение данной учебной программы дает студентам основы компьютерных знаний и формирует необходимые навыки работы на пользовательском уровне в среде MS Windows и с офисными приложениями на основе невидимого интерфейса. Умение применять адаптивные компьютерные технологии (программы экранного доступа к информации Jaws и увеличения шрифтов Magic; брайлевская строка Focus-40 Blue; брайлевский принтер Index Braille Embosser Everest и т. д.) обеспечивает качественную подготовку к занятиям в учебном процессе. Освоение базового набора компьютерных знаний и навыков позволяет самостоятельно применять персональный компьютер на практике и работать в нужных приложениях.

Кроме того, в СВФУ был проведен педагогический эксперимент по методическому сопровождению учебного процесса таких студентов. В результате была разработана и внедрена теоретическая модель организационно-педагогического сопровождения учебного процесса с использованием адаптивных компьютерных технологий. В нашем компьютерном классе студенты работают в интернете, готовят рефераты, курсовые и дипломные работы. Мы ведем научное руководство курсовых и дипломных работ студентов по различным темам, в том числе и по социальной интеграции и профессиональной реабилитации молодежи с особыми образовательными потребностями (ООП).

Также мы проводим большую социально-психологическую работу со студентами, являющимися членами Якутской республиканской ассоциации инвалидов-студентов и специалистов, содействуем им в полу-

чении общежития и социальных стипендий. Во время подготовки и сдачи зачетов и экзаменов с ними проводятся психологические беседы, а в течение всего учебного года — учебно-методическая поддержка.

В партнерстве со многими городскими и республиканскими общественными организациями лаборатория реализует проекты, направленные на разностороннюю реабилитацию учащейся молодежи с проблемами зрения с использованием адаптивных компьютерных технологий.

За период с 1 ноября 2010 г. по 28 февраля 2011 г. в лаборатории прошли обучение и получили методическую помощь при подготовке к учебному процессу 58 студентов.

Заметим, что мы оказываем поддержку не только студентам и аспирантам с проблемами зрения, обучающимся в СВФУ, но и всем тем, кто учится в различных учебных заведениях Республики Саха (Якутия) и Российской Федерации.

Помимо этого, лаборатория пробует внедрять в Республике Саха (Якутия) модель непрерывной системы инклюзивного образования людей с проблемами зрения на основе адаптивных компьютерных технологий, которая включает в себя все ступени образования (детский сад, школа, суз, вуз). В рамках этих мероприятий организовано и проведено три семинара-практикума (48 часов) с общим охватом 136 воспитателей и педагогов.

В декабре 2010 г. создана экспериментальная площадка на базе МДОУ детсад-школа «Малыш» в г. Нерюнгри, где воспитываются и обучаются 230 детей с проблемами зрения. В январе 2011 г. создали вторую экспериментальную площадку на базе МДОУ д/с № 11 «Подснежник» в Якутске, где из 330 посещающих детей 170 — с нарушениями зрения.

Аналогичные экспериментальные площадки мы планируем создавать и в других районах нашей республики, а также, при поддержке Минобрнауки РФ, и в других субъектах РФ.

С целью обмена опытом по внедрению непрерывной системы инклюзивного образования в феврале 2011 г. мы посетили общеобразовательную школу № 5

в Архангельске (директор Т. А. Петровская), где был проведен семинар-практикум на данную тему.

В свете этих мероприятий и для поднятия престижа Республики Саха (Якутия) осенью 2011 г. планируется проведение первой международной научно-практической конференции «Непрерывная система инклюзивного образования — новый вектор системы образования России».

Кроме того, мы тесно сотрудничаем со средствами массовой информации и с научным сообществом. За четыре месяца нашей деятельности опубликовано 6 научных статей и 7 в СМИ. Также мы приняли участие в двух республиканских и двух международных конференциях. На них были установлены контакты как с российскими, так и зарубежными специалистами в области инклюзивного образования.

С 13 по 15 октября 2010 г. мы приняли участие в международной научно-практической конференции «Развитие науки и практики образования лиц с нарушением зрения — проблемы и перспективы» в Санкт-Петербурге с научным докладом «Профессиональное образование людей с проблемами зрения в Республике Саха (Якутия)». Наш доклад получил на этой конференции высокую оценку.

С 11 по 13 ноября мы посетили Минск, в котором проходил международный форум «Универсальная среда». На нем мы выступили с докладом «Адаптивные компьютерные технологии в профессиональном образовании людей с проблемами зрения в Республике Саха (Якутия)».

С 9 по 11 декабря мы сделали научный доклад «Первые шаги инклюзивного образования в Республике Саха (Якутия)» на республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Опыт. Проблемы. Перспективы».

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что сегодня среди университетов Российской Федерации Северо-Восточный федеральный университет является правофланговым в области социализации и профессиональной реабилитации студентов с ООП.

МЕТОДИКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СЛАБОВИДЯЩИХ СТУДЕНТОВ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ

МИНИНА О. Г., РОЧЕВА Н. И., КОНЕВСКАЯ Е. В.
Сыктывкар, Сыктывкарский государственный университет

Слабовидящий или слепой человек, как и всякий другой, развивается, накапливает жизненный опыт, готовится и приспосабливается к жизни в соответствии со своими возможностями. Многочисленные эксперименты опровергли утверждение о наличии функциональных отличий мозга человека с дефектом органов зрения от мозга нормальновидящего. Но все же развитие слепых и слабовидящих несколько отличается от развития людей с нормальным зрением. Периоды их развития не совпадают с периодами развития зрячих, они более длительны по времени. Зная эти особенности и их причины, необходимо создавать бла-

гоприятные условия для их правильного развития, чтобы предотвратить возможные вторичные отклонения [1].

Для их обучения необходима специальная система мер и специфические дидактические материалы. Данный комплекс мер подразумевает техническое оснащение образовательных учреждений и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других студентов по взаимодействию с ними [2]. Кроме этого, необходимы специальные программы по их адаптации в общеобразовательном учреждении. Однако у нас в стране нет развитой системы их обучения [3].

И, как показал анализ, материалов для обучения слепых английскому языку в вузе тоже практически нет или они недоступны. Поэтому основным доступным способом обучения слабовидящих студентов является аудирование. Восприятие на слух служит единственной возможностью получить образование и освоить абстрактные научные дисциплины.

Потребность в аудировании значительно возрастает в связи с переходом к информационному обществу, в котором восприятие и понимание устной речи на слух является одним из основных способов получения информации при просмотре новостей, образовательных и развлекательных телепередач на иностранном языке, художественных и документальных фильмов, посещениях собраний, конференций, круглых столов, прослушивании радиопередач. Умение аудирования также становится более значимым по мере всевозрастающей интеграции России в международное образовательное пространство: появляются возможности стажировки в вузах за границей и общения с носителями языка непосредственно в процессе обучения.

Обучение на слух английскому языку — задача еще более сложная, но знание языка расширяет образовательные возможности таких людей, позволяя им стать частью глобальной образовательной среды и чувствовать себя социально адаптированными в обществе. Тем не менее, специалисты — инвалиды по зрению со знанием иностранного языка в России немногочисленны, и проблема обучения аудированию в таких условиях является исключительно актуальной [1].

Поэтому на кафедре лингвистики и межкультурных коммуникаций Сыктывкарского государственного университета группа преподавателей и студентов начали разрабатывать собственную методику работы с такими студентами, построенную исключительно на предоставлении материала на слух. Данная методика была апробирована в работе со студенткой 1-го курса исторического факультета СыктГУ.

Методика представляет собой следующее. Текстовый материал учебника переводится в аудио- и цифровой формат. Тексты, упражнения и другие материалы записываются на диктофон многократно в определенной последовательности с паузами для повторения и параллельным переводом. Сначала снимаются фонетические трудности путем работы над произношением

в пять этапов. На первом этапе записываются все слова, которые необходимо отработать в формате слова-пауза-перевод. Задача обучающегося — повторить слова за диктором. На следующем этапе студент также прослушивает запись и во время паузы переводит слова. На третьем этапе добавляется задание — произнести слова по-английски. На четвертом этапе эти же слова читаются медленно. На конечном этапе студент печатает слова на компьютере. В итоге постепенно складываются аудиоуроки по определенной тематике.

Далее осуществляется заучивание текста. Сначала текст читается по предложениям, и каждое предложение переводится. Затем текст разбивается на части по семь предложений. Каждое предложение читается по пять раз с паузами, в которых студент повторяет это же предложение. После этого прочитанная часть текста читается еще раз без пауз. Таким образом, отрабатываются все части текста. По окончании этого текст читается целиком и без пауз. На последнем этапе читается русский перевод текста по предложениям с паузами, во время которых студент дает английский эквивалент прочитанного предложения.

Практика показала, что по сравнению с обычными слабовидящие студенты запоминают материал на слух намного быстрее. Поэтому важно своевременное исправление ошибок, если они имеются.

Несмотря на то что данная методика является новой и используется впервые, она уже зарекомендовала себя как достаточно эффективная и дающая положительные результаты в обучении.

Обучение слабовидящих студентов английскому языку возможно и нужно. Ведь люди с ограниченными возможностями, правильно социализированные в обществе, могут оказаться не менее полезными для этого общества, чем многие здоровые его члены. И мы должны приложить все силы, чтобы дети и молодые люди с ограниченными возможностями не чувствовали себя обездоленными в самом начале своей жизни.

Литература

1. www.defectology.ru/t/tiflopedagogika.html
2. <http://www.miloserdie.ru/index.php?ss=1&s=8&id=12311>
3. <http://ne-togo.livejournal.com/135337.html>

ИНКЛЮЗИВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТВОРЧЕСКОГО ВУЗА (ИЗ ОПЫТА ГОСУДАРСТВЕННОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ИНСТИТУТА ИСКУССТВ)

ВОСТРОВ И. М.

Москва, ИПИО МГППУ, Государственный специализированный институт искусств

Инклюзивное образование предполагает удовлетворение образовательных потребностей всех людей — здоровых и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — в едином образовательном пространстве. На сегодняшнем этапе инклюзивной практики такое пространство формируется путем включения людей с ОВЗ в существующие учебные заведения. Отдельный успешный опыт такого обучения есть и в профессиональном (среднем и высшем) творческом образовании: обу-

чение людей с нарушениями зрения в РАМ им. Гнесиных и Московской консерватории, с проблемами слуха — в художественном институте им. В. И. Сурикова и Театральном институте им. Б. В. Щукина.

Существует также пример *особой инклюзивной среды* Государственного специализированного института искусств (ГСИИ), анализ которой, на мой взгляд, может быть полезен развитию инклюзивной практики в целом.

ГСИИ, который в этом году отмечает свое 20-летие, создан для того, чтобы дать возможность молодым одаренным людям с ограниченными возможностями здоровья получить высшее творческое образование, реализовать свой творческий потенциал, внести вклад в развитие отечественной культуры и искусства, стать ее полноправными участниками.

С одной стороны, ГСИИ — *творческий вуз*, готовящий специалистов в области культуры и искусства в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования; с другой — *специализированный вуз*, учитывающий особенности студентов и создающий им специальные условия для овладения творческими профессиями.

С момента открытия образовательная среда нашего специализированного вуза формировалась как инклюзивная. Специально такая цель не ставилась. Она сложилась в результате стремления вуза предоставить возможность творческой реализации как можно большему кругу людей с различными ОВЗ.

Через несколько лет после открытия институт ощутил необходимость включения в свою образовательную среду здоровых людей. В настоящее время ГСИИ имеет право приема 30 % здоровых абитуриентов на бюджетные места.

Таким образом, можно, на мой взгляд, говорить об обратной инклюзии — включении здоровых людей в среду людей с ОВЗ. Сам термин «обратная инклюзия» взят из описания Ниску-Моуди опыта работы «Restless Dance Company», танцевальной труппы людей с интеллектуальной недостаточностью из г. Аделаиды (Австралия). Целью включения здоровых людей в «Restless Dance Company» было усиление и артикуляция импульсов танца, исходящих от людей с интеллектуальной недостаточностью. В ГСИИ же — преодоление некоторой «резервационности» образовательной среды, состоящей исключительно из людей с ОВЗ, и стремление через совместное обучение воспитать людей иначе (чем общество в целом) относящихся к ним.

Ниже приведены сведения о составе студентов ГСИИ в 2010–2011 учебном году.

Качество инклюзивной образовательной среды института определяется в первую очередь профессиональными требованиями, предъявляемыми к абитуриентам при поступлении в творческий вуз:

- сохранность психофизического аппарата, необходимого для работы в избранной области искусства (слух — музыкальные специальности, зрение — художественные специальности, слух и речь — артист театра кукол и чтецкое искусство);
- творческая одаренность;

- предварительная довузовская подготовка (для поступающих на музыкальные и художественные специальности).

Есть специальности — образовательные программы (ОП), по которым в институте обучаются студенты только с одинаковыми ограничениями (неинклюзивные ОП); есть — с различными ограничениями и здоровые студенты (инклюзивные ОП).

В инклюзивных группах студенты обладают как различными, так и общими качествами и возможностями. Общие качества являются профессионально образующими, объединяющими группу в процессе обучения. Различные — создают проблемы в обучении, разъединяют коллектив, требуют индивидуальных методических и технических решений.

Обучающиеся по *музыкальным образовательным программам* и по *образовательным программам театрального искусства* «Артист эстрады — художественное слово» и «Артист театра кукол» (ограничения зрения, опорно-двигательной системы, соматические заболевания, здоровые) имеют сохранный слух и сохранный канал получения звуковой информации, являющейся основной на всех специальных дисциплинах, и общий канал коммуникации. Различаются — восприятием зрительных образов, зрительной информации; способом письменной речи (восприятия печатной информации) и двигательными возможностями.

Обучающиеся по *образовательным программам изобразительного искусства* (ограничения слуха, опорно-двигательной системы, соматические заболевания, здоровые) имеют сохранное зрение, обеспечивающее им в целом равные возможности на занятиях специальными дисциплинами. Различаются — восприятием звуковой информации (словесной речи); языком коммуникации (словесный или жестовый); двигательными возможностями.

Как мы знаем, одним из критериев подлинно инклюзивной среды является удовлетворение образовательных потребностей всех ее участников. Это требует методического, организационного и технического обеспечения.

Остановимся на некоторых звеньях этого обеспечения в ГСИИ.

Институтом разработаны *учебные планы*, в которых:

- установлены наиболее оптимальные сроки обучения для каждой ОП (музыкальные — 5 лет, изобразительного искусства — 6 лет, театральные — 5 лет);
- включены дополнительные коррекционные дисциплины, формирующие и развивающие специальные, необходимые в процессе обучения, умения («Чтение и письмо по Брайлю», «Нотный Брайль» для сту-

Ограничения	Зрение	Слух	Опорно-двигательная система	Соматические заболевания	Без ограничений (здоровые)	Всего
Факультеты						
Музыкальный	32	1	2	6	26	67
ИЗО	2	43	14	14	7	80
Театральный	2	25	0	1	0	28
Всего	36	69	16	21	33	175

дентов с проблемами зрения; «Жестовая речь», «Развитие слуха и речи», «Культура речи» для студентов с недостатками слуха»);

— проведено наиболее оптимальное распределение дисциплин по семестрам и длительности изучения (так, например, сроки изучения курса литературы для музыкантов увеличены из-за более продолжительного чтения источников студентами, пользующимися Брайлем).

На основе утвержденных Ученым советом учебных планов по образовательным программам для каждого набора создается свой *рабочий учебный план*, учитывающий особенности конкретной группы студентов.

В особых случаях для студента создается *индивидуальный учебный план* (для слабослышащей студентки на музыкальном факультете, для слабовидящего студента на факультете изобразительного искусства, для тотально слепой скрипачки, которая не сможет играть в оркестре с дирижером). В таком плане сохраняется установленное стандартом общее количество часов с перераспределением часов между дисциплинами внутри раздела.

Институтом проанализированы, скорректированы, при необходимости полностью переработаны *программы по всем учебным дисциплинам* (в части сроков изучения курса, количества часов на изучение разделов и тем, порядка освоения материала, но с полным сохранением содержания). При этом принципиально важно, что адаптация программ проводится, прежде всего, в расчете на основную проблемную группу студентов, изучающих данную дисциплину, а все остальные студенты в процессе обучения включаются в устанавливаемые ею нормы. В ряде случаев, там, где в обычных творческих вузах существует одна программа по учебной дисциплине для нескольких ОП, в ГСИИ разработаны отдельные программы для каждой из них. Так, по предмету «сценическое движение» на театральном факультете есть три учебных программы: для ОП «Артист театра и кино» (неслышащие), для ОП «Артист театра кукол» (лица с ограничениями опорно-двигательной системы), для ОП «Артист эстрады — художественное слово» (лица с ограничениями зрения и опорно-двигательной системы).

Главный принцип любого творческого образования — развитие индивидуальности ученика. Для ГСИИ *индивидуальная работа, индивидуальный подход к каждому студенту* — важнейшее, определяющее средство как осуществления стоящих перед ним творческих задач, так и решения многих проблем инклюзивной образовательной среды.

Все занятия по специальности музыкальных ОП проводятся индивидуально. Предусмотрено большое количество индивидуальных занятий по образовательным программам театрального факультета (техника речи, жестовая речь, художественное слово и др.) и факультета изобразительного искусства. Маленькая наполняемость групп (до 8 человек) позволяет осуществлять индивидуальный подход, искать пути удовлетворения образовательных потребностей любого студента на каждом занятии.

Постоянно изыскиваются возможности совместного освоения аналогичных дисциплин студентами с одинаковыми ограничениями разных факультетов и

ОП. Совместно проходят занятия по культуре речи студентов ОП «Артист драматического театра и кино» и студентов с ограничениями слуха факультета изобразительного искусства, по технике чтения и письма по Брайлю студентов с ограничениями зрения ОП «Артист эстрады — художественное слово» и музыкального факультета.

Важную роль в успешном функционировании инклюзивной образовательной среды ГСИИ играет *техническое обеспечение*. Библиотека словесной и нотной литературы на Брайле, материалы фонотеки и видеотеки, звукозаписывающая и видеозаписывающая техника, компьютерная техника, оборудованная специальными программами для незрячих, и слуховые аппараты постоянно используются студентами в аудиторной и самостоятельной работе. Все занятия и мероприятия, на которых присутствуют неслышащие студенты, сопровождаются сурдопереводом (переводом на жестовый язык). Огромную пользу приносят курсы жестового языка и чтения и письма по Брайлю для студентов смежных факультетов, педагогов и сотрудников.

Кроме инклюзивной среды образовательных программ и факультетов существует общеинститутская инклюзивная образовательная среда, которая соединяет в себе, с одной стороны, различные направления искусства (музыкальное, театральное, изобразительное), с другой — все категории людей с ОВЗ, представленные в институте.

Значение этой среды для профессионального становления и воспитания студентов трудно переоценить.

Она развивает их общекультурно и эстетически; знакомит с другими, казалось бы, совершенно недоступными им видами искусства. Это знакомство не только обогащает студентов, но в ряде случаев помогает им в определении их подлинного призвания: несколько студентов факультета изобразительного искусства (ограничения слуха) и музыкального факультета (ограничения зрения) поступили на театральный факультет, студент музыкального факультета (слабовидящий) — на факультет изобразительного искусства.

Ежедневная совместная жизнь и учеба рядом студентов с различными ОВЗ разрушает отношение каждого из них к собственным ограничениям как самым серьезным в мире; учит, прежде всего, ценить имеющиеся у них возможности; формирует внимание к проблемам других людей; развивает коммуникативные возможности; содействует преодолению существующего в настоящее время разобщения различных категорий лиц с ОВЗ.

Остановимся на некоторых направлениях формирования и сохранения (поддержания) общеинститутской инклюзивной среды в ГСИИ.

Наблюдение за работой других факультетов и других ОП своего факультета. Студенты, занимаясь в соседних аудиториях, невольно знакомятся с ежедневной работой своих товарищей. Они присутствуют на творческих экзаменах, показах, просмотрах, концертах, спектаклях, выставках друг друга.

Совместная концертно-выставочная деятельность. Институт регулярно проводит концерты, составленные из номеров студентов музыкального и теа-

трального факультетов. Иногда такие концерты сопровождаются небольшими выставками факультета изобразительного искусства. Данная работа требует от студентов определенного взаимодействия и взаимопомощи.

Совместная творческая работа. Всячески поощряются, поддерживаются и организуются творческие контакты, совместные творческие работы студентов разных факультетов. Художники и музыканты помогают в художественном и музыкальном оформлении отрывков, самостоятельных работ, спектаклей театрального факультета. Актеры и музыканты позируют на занятиях по специальности факультета изобразительного искусства. Создаются совместные номера (при самом разнообразном сочетании участников) для традиционных вечеров ГСИИ («День первокурсника», «День рождения Института», Новогодний вечер).

Совместная внеучебная деятельность. Все общепедagogические мероприятия (вручение дипломов выпускникам, встречи с интересными людьми, вечера отдыха и пр.) проводятся совместно. Необходимо отметить, что для успешного проведения любого такого

совместного мероприятия организаторы должны очень серьезно учитывать особенности восприятия и интересы каждой группы наших студентов. Так выстраивать его проведение, чтобы «звуковые» куски чередовались со «зрительными», чтобы словесно-звуковой ряд был максимально донесен до студентов с проблемами слуха сурдопереводчиком, а визуально-пластический с помощью синхронного комментария — до студентов с полной потерей зрения.

Совместное проживание в общежитии, совместное решение бытовых проблем также способствует социализации наших студентов.

Конечно, образовательная среда ГСИИ далека от совершенства, но 20 лет успешной работы института подтвердили ее жизнеспособность и продуктивность. Успешность работы подтверждается востребованностью наших выпускников, их творческими достижениями, увеличивающимся числом здоровых людей, которые хотят учиться в ГСИИ, и, может быть, самое главное, тем, что в институте сложилось много семейных пар самого неожиданного (с точки зрения ОВЗ) сочетания.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ПРОЦЕСС ИНТЕГРАЦИИ

ТЮРИН А. В.

Москва, Московский государственный социально-гуманитарный институт

Инклюзивное образование в нашей стране стало развиваться относительно людей с проблемами здоровья. Запуск программы инклюзивного образования был связан с просчетами экономистов от образования США. В 70-е годы XX века они посчитали, что эксклюзивное образование детей с проблемами здоровья обходится государственной казне США очень дорого и проще организовать обучение этих детей совместно со здоровыми сверстниками. Идея оказалась привлекательной для правозащитников. Эти люди поддержали данное начинание. Однако это нововведение оказалось очень дорогим удовольствием. При каждом учебном заведении стало необходимым иметь штат тьюторов, которые владели бы знаниями специальной педагогики и медицинской психологии. В дополнение к этому необходимо было перестроить учебные помещения под нужды проблемных детей. По нашему мнению, это внешняя сторона образовательного процесса. И этой стороне инклюзии посвящено большинство, если не все, работы.

Однако существует «внутренняя» сторона этого процесса. Основным предметом изучения является формирующаяся личность человека с ограниченными возможностями здоровья. К сожалению, новых работ по данной проблеме мы не смогли найти. Отсутствуют также работы по качественному сравнению адаптации выпускников-инвалидов учебных заведений с различными формами образовательного процесса. Пока научно не доказана несостоятельность выводов нашей диссертационной работы, в которой показано, что выпускники специализированных школ социализируются лучше, чем выпускники массовых школ. Из этого факта можно сделать вывод,

что важна не форма образовательного процесса. Важнее является влияние образовательного процесса на личностное развитие. Поэтому представляется необходимым проведение дальнейших психологических исследований. На основе этого можно было бы составить методические рекомендации для педагогов по личностному развитию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Можно выделить два типа инклюзивного образования. При *первом типе* инклюзивного образования инвалид учится в одной учебной группе со здоровыми сверстниками. Это классический тип инклюзивного образования, который рекламируется и тиражируется по всему миру. Но есть и *второй тип* подобного обучения, когда меньшая часть здоровых учащихся включаются в группу инвалидов. Подобная практика применялась еще в 70-е годы прошлого века в школах-интернатах для детей с двигательными нарушениями. Замечу малоизвестный факт. Само появление термина «опорно-двигательная система» связано с проблемами обучения больных детей с двигательными нарушениями.

В наши дни инклюзивное обучение второго типа стало применяться и в высшей школе. Например, Московский государственный социально-гуманитарный институт (МГСГИ) изначально создавался как вуз для инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы. С 2005 года в МГСГИ стали принимать абитуриентов без двигательной патологии. На данный момент численность здоровых студентов составляет примерно четверть от списка студентов. Причем среди них есть граждане ближнего и дальнего зарубежья.

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВУЗА: ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

ХИТРЮК В. В., ПОНОМАРЕВА Е. И.

Республика Беларусь, г. Барановичи, Барановичский государственный университет

Одним из направлений развития высшего образования является его содержательная и формальная диверсификация, предполагающая возможность более широкого вовлечения лиц с особенностями психофизического развития (ОПФР) в образовательный процесс. Обеспечение качества подготовки специалистов из числа лиц с особенностями психофизического развития и дальнейшая их конкурентоспособность на рынке труда невозможны без научного обоснования и создания системы их психолого-педагогического сопровождения (определение содержания, форм организации и условий реализации) в образовательном пространстве вуза.

Решению проблемы комплексного сопровождения лиц с особенностями психофизического развития на разных уровнях образования уделяется внимание исследователей, государственных деятелей, специалистов-практиков. Анализ литературы свидетельствует, что на сегодняшний день определена и научно обоснована целостная концепция сопровождения ребенка с ОПФР в образовательном процессе, апробированы и успешно применяются методики и технологии сопровождения, определены педагогические условия их эффективного использования (Т. В. Егорова, Л. П. Жуикова, Ю. В. Замятина, Е. Д. Кесарев, О. И. Могила, А. П. Тряпицина, А. В. Ульянова, Л. М. Шипицына и др.). В большинстве своем возрастным периодом экспериментального изучения остается детский и школьный возраст [2], тогда как студенческий возраст и собственно пребывание в высшем учебном заведении оказываются для вчерашнего ребенка-инвалида, перешедшего во взрослую жизнь, достаточно сложным личностным испытанием. Именно в период получения высшего образования студент с ограниченными возможностями физического (соматического) здоровья оказывается наиболее уязвимым и нуждается в организации тщательно продуманного, тонкого сопровождения, не травмирующего юношескую психику и поддерживающего стремление быть самостоятельным [4].

Актуальность разработки и внедрения модели психолого-педагогического сопровождения студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития определяется противоречиями между общественной потребностью в создании условий социальной адаптации лиц с ОПФР и несовершенством системы их сопровождения в условиях образовательного пространства вуза, недостаточной разработанностью методических материалов для всех участников психолого-педагогического сопровождения; имеющимся потенциалом средств психолого-педагогического сопровождения лиц с ОПФР в условиях классического университета и недостаточной научно-теоретической и практической его разработанностью.

Сопровождение как процесс и социально-психологический феномен рассматривается исследователями в качестве *деятельности* (целостная, системно-организованная деятельность, в процессе которой создаются со-

циально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка); *метода* («обеспечивает создание условий для принятия личностью оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора»), *технологии* (последовательное выполнение четко определенных действий).

В своем исследовании мы опираемся на определение понятия «сопровождение», предложенное Л.М. Шипицыной, в соответствии с которым в основе этого понятия лежит системно-ориентированный подход, позволяющий сделать приоритетным внутренний потенциал развития личности [1; 3]. Сопровождение предполагает реализацию субъект-субъектных (сопровожаемый и сопровождающий) отношений, направленных на решение проблем развития и социальной адаптации сопровождаемого. Основной функциональной нагрузкой сопровождения являются взаимопереплетающиеся и взаимодействующие процессы диагностирования, консультирования, оказания помощи и поддержки.

В формате нашего исследования под психолого-педагогическим сопровождением студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития мы понимаем адресную, комплексную, согласованную систему деятельности ряда специалистов и структурных подразделений вуза, направленную на создание адекватных психологическому и физическому состоянию этой категории обучающихся условий для успешного профессионального образования.

Структура любого изучаемого феномена или явления предполагает внутренний способ организации и взаимосвязи составляющих его элементов. Определенное сочетание элементов позволяет выполнять ту или иную функциональную нагрузку. С позиций теории педагогического менеджмента, системообразующими факторами, отражающими взаимосвязь структурно-функциональных компонентов, выступают: *целевой* (проектировочный), *коммуникативный*, *содержательно-организационный* (условия, принципы, методы, технологии), *аналитико-результатирующий* или *диагностический* [5].

Эти факторы, по нашему мнению, могут стать основой для создания модели психолого-педагогического сопровождения студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития в образовательном пространстве вуза, которая должна проектироваться на основе определенной методологии и политики в области образования и может включать следующие компоненты:

цель психолого-педагогического сопровождения — обеспечение условий развития личности студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития, качества их профессиональной подготовки и дальнейшей конкурентоспособности на рынке труда;

задачи психолого-педагогического сопровождения — оказание психологической и педагогической помощи в успешной адаптации к условиям образовательной интеграции в учреждении высшего образования; созда-

ние атмосферы толерантности в процессе межличностных отношений в студенческом коллективе;

принципы психолого-педагогического сопровождения — приоритет интересов сопровождаемого; принцип комплексного подхода; принцип позитивно-ресурсной диагностики (выявление факторов, позволяющих решать задачи психолого-педагогического сопровождения); принцип непрерывности (организация сопровождения на всех этапах); принцип системности и систематичности (психолого-педагогическое сопровождение как система, состоящая из конкретных элементов);

уровни психолого-педагогического сопровождения — индивидуально-психологический (развитие основных психических процессов и психологических систем); личностный (специфические особенности самого субъекта как целостной системы); коммуникативный (особенности сопровождения в межличностном взаимодействии);

этапы психолого-педагогического сопровождения — диагностический (определение содержания деятельности в рамках психолого-педагогического сопровождения, особенностей образовательного маршрута каждого сопровождаемого и др.); проектировочный (моделирование, планирование деятельности и прогнозирование результатов); этап реализации (собственно сопровождение); этап рефлексии и коррекции (проверка результативности, оценивание правильности, установление соответствия полученных результатов поставленным целям, коррекция, регуляция);

условия психолого-педагогического сопровождения (факторы, обстоятельства, средства, оказывающие влияние на ход образовательного процесса):

— *организационно-содержательные:*

- нормативно-правовое обеспечение организации педагогического сопровождения лиц с особенностями психофизического развития в вузе, позволяющее реализовать концептуальный переход от парадигмы инвалидности и сегрегации к парадигме интеграции и самодостаточности;

- организация образовательной среды в соответствии с потребностями студентов с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности;

- техническое и архитектурное обустройство учебных мест в учебном заведении;

- широкое использование в учебном процессе информационных компьютерных технологий, адаптированных к возможностям этой категории студентов;

- создание банка данных студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития; проведение диагностики, отражающей индивидуальные личностные особенности каждого; организация деятельности воспитательного отдела, студенческого и спортивного клубов, целевым компонентом работы которых является формирование активной социально-ориентированной личности, способной к самореализации.

— *психолого-педагогические:*

- атмосфера толерантности во всем учреждении образования в целом и в учебных группах, в частности; подготовленность профессорско-преподавательского состава в части знания особенностей личности студентов с ОПФР (методическая гибкость, дифференциация и индивидуализация обучения);

- учет характера и степени нарушения (педагогическое сопровождение дифференцируется в зависимости от того, к какой нозологической группе относится лицо с ОПФР), а также уровня сформированности социально-перцептивной, коммуникативной и жизненной компетенции сопровождаемого (владение устной и письменной речью как средством коммуникации; мотивация, целеполагание);

- вариативность и гибкость образовательного маршрута, учитывающего индивидуальные и личностные особенности каждого обучающегося;

- включение в учебный процесс специальных образовательных мероприятий, ориентированных на сохранение здоровья обучающихся;

- широкое использование современных информационных технологий (в том числе дистанционных) и средств обучения, снимающих проблему отдаленности от вузовских центров, а также проведение мониторинга, позволяющего оценить уровень реализации программ педагогического сопровождения, определить необходимость их коррекции, изменения формы и содержания;

методики и технологии сопровождения — социально-психологические тренинги («Определение и постановка целей», «Пути самопознания», «В поисках себя», «В гармонии с собой»);

показатели и критерии эффективности психолого-педагогического сопровождения — соответствие результатов поставленным целям, полнота, латентность результатов; успешность учебной деятельности студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития; удовлетворенность участников своей деятельностью, положением и др.;

участники сопровождения — сопровождаемые (студенты из числа лиц с особенностями психофизического развития); сопровождающие (кураторы, сотрудники социально-психологической службы вуза (психолог, социальный педагог), медицинский персонал и др.).

Учитывая, что психолого-педагогическое сопровождение является циклическим процессом с обратной связью, его регуляция и корректировка может осуществляться с учетом результатов мониторинговых измерений.

Литература

1. Богинская Ю. В. Служба сопровождения и поддержки студентов с ограниченными возможностями: Уч.-метод. пособие. — Ялта: РИО КГУ, 2009. 60 с.
2. Егорова Т. В. Педагогическая поддержка социальной интеграции детей с ограниченными возможностями: Дисс. ... канд. пед. наук. — Саратов, 2000. 172 с.
3. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л. М. Шипицыной. — М.: ВЛАДОС, 2003. 528 с.
4. Птушкин Г. С., Дегтярева Т. Н. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограничениями по слуху в системе профессионального образования // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наукових праць. — К.: Університет «Україна», 2004. 448 с.
5. Симонов В. П. Педагогический менеджмент: наука в образовании. — М.: Изд-во «Высшее образование», 2009. 357 с.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

КУПРЕЕВА О. И.

Киев, университет развития человека «Украина», Институт социальных технологий

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов — одна из приоритетных задач, которую призвано решать любое демократическое государство. Особое значение при этом имеет получение высшего образования, качественных профессиональных навыков и умений людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В высшем учебном заведении при получении профессионального образования основой общности студентов с ограниченными возможностями здоровья и здоровых студентов являются государственные образовательные стандарты, обязательные для тех и других. Только при таком подходе к обучению студентов с ОВЗ можно рассчитывать, что после окончания вуза они как профессионалы могут быть конкурентоспособны на рынке труда.

Интеграция человека с ограниченными возможностями здоровья в образовательные условия высшей школы требует знаний о психологических особенностях формирования личности человека с функциональными ограничениями, поскольку хронические соматические заболевания, физические дефекты, выступая в роли функционального ограничения возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, формируют вторичные изменения — личностные, а именно: особенности самооотношения, «Я-концепции», самоактуализации. Эти изменения часто становятся преградой на пути к обучению и самореализации человека.

В то же время знание особенностей развития личности студентов с ограниченными физическими возможностями является необходимым условием формирования активной, гармонически развитой личности.

Проведенные нами исследования 67 студентов с ограниченными возможностями здоровья разных нозологий (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и хронических соматических заболеваний), которые учатся в нашем университете, выявили особенности личностного развития студентов с ОВЗ. В исследовании мы использовали следующий комплекс психодиагностических методик: личностный опросник Бехтеревского института для диагностики внутренней картины болезни (физического дефекта); опросник Келлермана-Плутчика для исследования характерных механизмов психологических защит человека как способов социально-психологической адаптации; методику «Опросник исследования самооотношения» (В. Столин, С. Пантелеев); методику для исследования личностной тревожности Ч. Спилбергера, Ю. Ханина; проективную методику «Я, Значимый, Другие» (О. Купреева) для исследования эмоционально-ценностного отношения субъекта к собственному «Я» в контексте отношения к окружающим [1].

Полученные результаты исследования показали, что студентам с ограниченными возможностями здоровья присущи дезадаптивные гомогенные типы отношения к своему дефекту, болезни. В картине этих ти-

пов ведущими являются анозогнозический, эргопатический, сеситивный, гармоничный типы.

Анализ структуры внутренней картины болезни (дефекта) показал доминирование уровня эмоциональной оценки переживания дефекта (болезни) студентами с ограниченными возможностями здоровья. Данный факт свидетельствует о преобладании интрапсихических конфликтов, низкого уровня интеграции образа «Я».

Эмоциональная реакция на свой дефект (болезнь) коррелирует с высокими показателями уровня личностной тревожности. Личностная тревожность в данном случае, не столько стимулирует активность, сколько способствует развитию деструктивных защитных форм поведения.

Типичными механизмами психологических защит студентов с ОВЗ являются отрицание реальности, рационализация, регрессия, реактивные образования.

Исследование выявило особенности развития «Я-концепции» студентов с ОВЗ, а именно: формирование негативного самооотношения, снижение уровня самоуважения, самоинтереса, саморукводства. При этом для них характерна компенсаторно завышенная самооценка. Следует отметить, что физический дефект, соматическое заболевание воспринимается данным контингентом как дефект личности в целом, дефект их собственного «Я».

Для студентов с ОВЗ характерны существенные проблемы в построении межличностных отношений. Неадекватность самовосприятия, самопознания, восприятия окружающих формирует у студентов-инвалидов неудовлетворенность отношениями с миром, окружающими людьми и нарушение социально-психологической адаптации в целом.

Как показывает исследование, студенты с ограниченными возможностями здоровья испытывают потребность в психологической поддержке при решении проблем личностного и профессионального самоопределения, сохранения и развития психического здоровья, развития социальной активности и личности в целом.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о необходимости построения и осуществления психологического сопровождения студентов с ОВЗ в процессе их обучения в университете. Сопровождать — значит идти (двигаться) рядом, вместе с кем-нибудь в качестве проводника, сопровождающего. Отсюда психологическое сопровождение студентов с ОВЗ — это движение вместе, рядом с личностью, которая развивается, изменяется с целью предоставления ей своевременной психологической помощи и поддержки в саморазвитии, формировании способности быть активным субъектом жизненного и профессионального самоопределения.

Психологическое сопровождение обучения и личностного развития студентов-инвалидов в вузе будет эффективным при условии его целенаправленности и системности; полисубъектности и личностной ориен-

тированности; направленности на формирование ситуации развития личности и ее параметров, значимых для личностного и профессионального развития — позитивного самоотношения, эмоциональной стабильности, социально-психологической компетентности.

Система психологического сопровождения студентов-инвалидов в вузе должна начинаться в довузовский период. В рамках довузовской подготовки психологическое сопровождение может включать в себя профориентацию абитуриентов в зависимости от нозологии, способностей, склонностей, интересов. На этом этапе необходимо начинать формирование навыков социально-психологической адаптации наряду с довузовской учебной подготовкой, развитие коммуникативных умений, формирование готовности абитуриентов к обучению в интегрированных группах и внутривузовской жизни средствами социально-психологического тренинга.

Психологическое сопровождение студентов с ОВЗ в процессе обучения в вузе может включать в себя:

- создание адаптационных программ (по нозологиям, учитывая психологические особенности людей с инвалидностью);
- проведение социально-психологических тренинговых программ для развития коммуникативных, асертивных, творческих навыков и умений;
- обучение студентов-инвалидов приемам саморегуляции;
- оказание психологической помощи в виде индивидуальных и групповых консультаций;
- создание психологических консультативных пунктов по вопросам особенностей обучения студен-

тов с ограниченными возможностями здоровья в интегрированных группах;

— педагогическое сопровождение учебного процесса студентов с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от нозологий, например, опорные конспекты лекций для студентов с патологиями слуха, аудиозаписи лекций для студентов с патологиями зрения;

— проведение комплексных психодиагностических исследований студентов с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в вузе с целью изучения динамики личностных изменений.

Для достижения наибольшего эффекта психологического сопровождения студентов с ОВЗ недостаточно использовать только психокоррекционные воздействия. Последние должны выступать в комплексе с другими видами психологического воздействия, а именно, с психологическим просвещением, психопрфилактикой, информационным просвещением преподавателей и другими видами деятельности психолога, образующими единую стратегию психологического сопровождения студентов-инвалидов на этапе их обучения в вузе.

Разработка системы психологического сопровождения студентов с ОВЗ и исследование ее результативности является предметом дальнейших наших исследований.

Литература

1. Куреева О. И. Особенности «Я-концепции» взрослых инвалидов с ампутированными конечностями. Дисс. ... канд. психол. наук. — Киев, 2003.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МГППУ

КРАСИЛО Д. А.
Москва, МГППУ

В статье излагается инновационный опыт и основные результаты внедрения системы инклюзивного образования в вузе.

Факультет информационных технологий МГППУ первым в России (2001) открыл студентам-инвалидам доступный путь получения высшего образования, включая их с первого курса в толерантную социальную среду, ориентированную на равноправное обучение, развитие и участие в общественной жизни факультета каждого студента, индивидуальную реализацию возможностей и перспектив профессионального и личностного роста.

Инклюзивное (включающее) образование качественно отличается от *специализированного* и *интегративного* образования.

В *специализированных* учебных заведениях дети и студенты с ОВЗ оказываются в среде «выхолощенной», минимально приближенной к реальным повседневным условиям жизни в обществе (нозоцентризм в обучении и развитии). По окончании подобных учебных заведений выпускники оказываются в глубокой «социальной яме», в их развитии не происходит глав-

ного — включения в реальный, многообразный круг социальных контактов, что делает их «белыми воронами» на арене общественных отношений.

В результате *интегративного* образования в обычном учебном заведении учащиеся с ОВЗ вынуждены адаптироваться к условиям обучения и образовательным программам, ориентированным на среднестатистическую норму (нормоцентризм в обучении и развитии). Выпускники подобных учебных заведений в реальных условиях взрослой жизни оказываются неконкурентно способными, по сравнению со своими условно-здоровыми ровесниками, в плане получения желаемой работы, реализации творческих и профессиональных целей.

Преподаватель в *инклюзивном* образовательном учреждении — это профессионал, ориентирующийся на своих учеников, придерживающийся принципа ценности каждого, гибко меняющий программу в соответствии с «зоной ближайшего развития» ученика, активно подключающий к образовательному процессу других специалистов, родителей, волонтеров [1].

Организация психолого-педагогического сопровождения на факультете информационных технологий МГППУ связана с *проектированием образовательной среды* [3], учитывающей инклюзивное обучение студентов с особыми потребностями в образовании и развитии. Нами были выделены специфические составляющие образовательной среды на факультете:

1) Особенности организации архитектурной среды

Поскольку основным контингентом студентов с ОВЗ являются слабовидящие/незрячие, слабослышащие и студенты с диагнозом ДЦП, то их основные потребности и особенности ориентировки были учтены при проектировании маршрута от метро до факультета, структурной организации среды внутри здания и помещений, техническом оснащении кабинетов спортивного, актового зала, помещений для отдыха и дополнительных занятий.

На факультете был организован специальный бесплатный автобус для студентов с ОВЗ, который существенно облегчает им путь от метро до факультета и обратно.

Система внешних и внутренних ориентиров включает зрительные, слуховые и осязательные ориентиры. *Зрительные ориентиры* рассчитаны на инвалидов с остаточным зрением, поскольку для них (в отличие от незрячих) зрение остается ведущей сенсорной системой ориентировки: цветовые указатели яркожелтого цвета, обозначающие нижнюю и верхнюю ступени, а также перила, вход в здание, начало перекрестка и т. д.

К *слуховым ориентирам* относятся, например, звуковые светофоры, установленные на переходах через проезжую часть улиц вблизи учебного заведения. К *осязательным ориентирам* — направляющие перила, бордюры, пандусы на пешеходных дорожках, при входе и внутри здания. Кроме того, для студентов, испытывающих трудности передвижения, для их удобства в здании функционирует лифт.

Все важные объявления относительно изменений в учебном процессе и внеучебно-досуговой жизни студентов дублируются в надписях по Брайлю.

Таким образом, специально организованная архитектурная среда позволяет студентам с ОВЗ более активно ориентироваться на факультете, включаться в учебный процесс и внеучебную студенческую жизнь.

2) Техническая организация учебного процесса для студентов с ОВЗ

Основные трудности с освоением образовательной программы на факультете испытывают слабовидящие и незрячие студенты. Остаточное зрение слабовидящих пользователей позволяет им визуально получать общее представление о работе компьютерных программ, читать укрупненный текст. Но при зрительной работе они быстро утомляются, что приводит к дальнейшему ухудшению зрения. Зрительное утомление в свою очередь вызывает снижение умственной и физической работоспособности. В связи с этим в процессе обучения для слабовидящих студентов создаются условия, облегчающие зрительное восприятие [2].

Наиболее распространенной как среди слабовидящих, так и среди незрячих студентов является программа *Jaws for Windows*. Она позволяет прослушивать текстовые файлы, работать с приложениями, система-

ми программирования, осуществлять поиск информации в интернете.

3) Проблема адаптации общей образовательной программы для студентов с ОВЗ

К педагогическим проблемам подобного рода относятся особенности организации поэтапного овладения программой, условия эффективной подачи и усвоения учебного материала студентами на лекциях, семинарах, практических занятиях.

Лекции и семинарские занятия на факультете по большинству предметов проводятся совместно. При этом преподаватель должен уметь гибко перестраивать ход лекционного и семинарского занятия, адаптировать с учетом потребностей смешанной аудитории как сам материал, так и способ его подачи.

Студенты с ОВЗ, в отличие от обычных студентов, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнения промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Например, визуальные презентации являются необходимыми для эффективного обучения слабослышащих студентов. Незрячие ребята и студенты с остаточным зрением довольно хорошо воспринимают информацию на слух. Возможно, в силу компенсации дефекта зрения, а также в силу отсутствия отвлекающей зрительной стимуляции их ориентировка на слух позволяет им усваивать знания порой качественнее и объемнее, чем студентам без дефекта зрения.

С другой стороны, существуют предметы и темы достаточно сложные для понимания и усвоения слабослышащими или незрячими студентами. Так, объясняя тему «зрительное восприятие», преподаватель должен комментировать визуальную презентацию, находить близкие по значению понятия в тактильной сфере, пояснять вслух изображенные схемы, рисунки и т. д.

Конечно, незрячему с рождения человеку сложно представить, что значит красный или зеленый цвет, но это совершенно не означает, что данный материал в принципе не доступен для их интеллектуального познания! Незрячие хорошо овладевают понятием цвета на своем уровне восприятия, памяти и мышления, если разрешить им такую возможность в рамках общеобразовательной программы. Поэтому требования к студентам с различными образовательными потребностями гибко варьируются внутри одной и той же общей для всех учащихся программы. Эти требования касаются не только выработки *вариабельных критериев качества усвоенных знаний* с содержательной точки зрения, но также индивидуального (оптимального для конкретного студента) *темпа усвоения* и *способов* промежуточного и итогового *контроля* усвоенных знаний. Все это является важнейшими составляющими инклюзивного образования.

Как правило, студентам с нарушением зрения и ДЦП (испытывающим трудностями в письменном конспектировании) разрешается использовать на лекции диктофон, чтобы дома проработать материал еще раз. Некоторые незрячие и слабовидящие студенты довольно успешно пользуются для конспектирования лекций «ноутбуками».

Большей части студентов с ОВЗ трудно делать самостоятельно доклады, публичные выступления, презентации в обычном режиме. Поэтому педагоги часто

практикуют групповые варианты подготовки семинарской темы занятия и доклада. Например, студент с ДЦП, испытывающий трудности в вербальном изложении материала, делает самостоятельно компьютерную презентацию, которую комментирует кто-то из сокурсников. Слабовидящий/незрячий студент испытывает неловкость перед публичным выступлением у доски, поэтому ему разрешается отвечать с места. Слабослышащие студенты предпочитают письменные варианты промежуточной отчетности и итогового контроля, а инвалидам по зрению и некоторым студентам с ДЦП доступны только устные формы отчетности и экзамена.

Для категории студентов с ОВЗ важнейшим условием компенсации дефекта является наличие программ, учебников, учебных пособий, материалов для самостоятельной работы в электронном виде. Постепенно силами преподавателей на факультете информационных технологий внедряются специальные учебники, учебные пособия, выполненные шрифтом Брайля для незрячих студентов.

Во многом учебному процессу помогают различные формы сотрудничества, взаимной поддержки, толерантного отношения друг к другу между обычными студентами и студентами с ОВЗ.

Все вышеобозначенные условия, необходимые для эффективной самореализации в учебном процессе каждого учащегося, учитываются преподавателями и сказываются на увеличении гибкости образовательной программы на факультете.

4) Психологическая поддержка и психолого-педагогическое сопровождение студентов в трудных учебных и жизненных ситуациях

Проблема организации поддерживающей (или дружественной) среды. Эта задача решается совместными

усилиями администрации, психологической службы, преподавателей, учебно-методического персонала факультета. Ежемесячно проходят внутренние консилиумы, на которых обсуждаются конкретные случаи, требующие скорейшего тактичного психолого-педагогического вмешательства.

В целях оптимизации психолого-педагогического сопровождения и улучшения психологического климата на факультете с этого года проводятся среди студентов тренинги на сплочение, отработку навыков поведения в конфликтных ситуациях, проводится психолого-педагогическая работа с целью исключения возможной изоляции учащихся с ОВЗ, организовываются для них группы поддержки среди учащихся их же курса/группы.

Психологическая помощь в трудных жизненных ситуациях. В рамках психологической службы на факультете проводятся консультации, индивидуальная и групповая (совместно с заинтересованными условно-здоровыми сверстниками) работа со студентами с ОВЗ, направленная на развитие личности, выработку стрессоустойчивости, стратегий совладания с жизненными трудностями.

Литература

1. Банч Г. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегративном классе. — М.: «Прометей», 2005.
2. Нуркаева И. М. Особенности обучения программированию незрячих студентов МГППУ // Информационные технологии в образовании. Сб. науч. трудов. М.: МИФИ, 2004. ч. IV. С. 100—101.
3. Ясвин В. А. Образовательная среда от моделирования к проектированию. — М.: Смысл, 2001.

ОПЫТ РАБОТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ФАКУЛЬТЕТА ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МГППУ

ЧЕРЕМОШКИНА Л. В.
Москва, МГППУ

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ факультета информационных технологий МГППУ началось в 2007 году с исследования условий совместного обучения здоровых студентов и студентов с ограниченными возможностями здоровья. В результате исследования (с помощью полуструктурированного интервью было опрошено 23 студента с ОВЗ 1—5-го курсов) было выявлено 6 типов проблем такого рода обучения: организация учебного и жизненного пространства; организация учебного процесса; педагогические проблемы; социально-психологические проблемы; проблемы профессионального становления и трудоустройства; психологические проблемы.

Психологическая служба факультета ИТ практическую работу начала в конце 2009—10 учебного года. В период с апреля 2010 по март 2011 были проконсультированы более 25 человек. Основные причины обращения за психологической помощью были связаны:

— с неуспеваемостью;

— самоидентификацией;
— самооценкой;
— бурно развивающейся мотивационной сферой, а также закономерностями профессионализации в сложившихся условиях.

Порядок работы был следующим. 1-й этап — беседа с клиентом; 2-й этап — опрос кураторов и методистов, а также преподавателей; 3-й этап — постановка диагноза; 4-й этап — повторная консультация студента; 5-й этап — рекомендации кураторам, руководству факультета и, в случае необходимости, родителям.

В основу организации и реализации психологической помощи студентам с ОВЗ были положены следующие методологические принципы.

- А). Интересы конкретной личности превыше всего.
- Б). Консультативная работа и психолого-педагогическое сопровождение должны быть такими, чтобы помочь студенту выстроить свою профессиональную судьбу.

Для того чтобы психологическая помощь имела пролонгированный характер, она должна базироваться на знании и учете наиболее стабильных образований человека (качеств, свойств или их особенностей). Как определить, что может явиться фундаментом не только решения актуальной проблемы, но и выступить «якорем» будущей профессиональной судьбы и жизни в целом? Несмотря на разнообразие парадигм и околопарадигмальную пестроту точек зрения, консультант или психотерапевт в реальной действительности работает с внутренними причинами поведения и деятельности (мотивами) и/или возможностями их реализации (способностями).

Изучение закономерностей развития и функционирования мотивационной сферы студентов с ОВЗ показывает ее динамичность (неустойчивость), сопряженную в ряде случаев с неадекватной Я-концепцией. В связи с этим сверхзадача психологической помощи в подобных ситуациях заключается в том, чтобы превратить (помочь, стимулировать процесс) студента с ОВЗ в *субъекта своей жизни*. Иначе говоря, работа должна строиться не на банальной фиксации его индивидуальных особенностей и не на стремлении повлиять на него как на личность, т. е. как на осознающую себя индивидуальность — в этом случае последствия могут быть самыми непредсказуемыми. Важно помочь студенту-инвалиду стать субъектом своей профессиональной, а следовательно, и личной судьбы.

Что это означает на практике? Это означает, что психолог должен *выявить* и *объективизировать* для самого человека его способности. Способности составляют основу инструментальности человека в его взаимодействии с окружающим миром, а следовательно,

его реальной индивидуальной, субъектно-деятельностной и личностной активности. Рассматривая способности как орудийную основу интеллекта, проявляющуюся как в общих, так и в специальных (профессиональных) функциях, получаем возможность в процессе исследования и при постановке диагноза определить, какими познавательными (перцептивными, аттенционными, мыслительными, мнемическими и др.), психомоторными, коммуникативными и духовными, а также специальными способностями обладает конкретный студент.

Дальнейшая работа с клиентом выстраивается «под этот» симптомокомплекс его актуальных и потенциальных возможностей: развивать, формировать, корректировать или/и совершенствовать. Следует особо подчеркнуть, что как непосредственный, так и пролонгированный результат может иметь место в случае системного анализа не только объективных, но и собственно психологических (субъектных и субъективно личностных) закономерностей развития и функционирования когнитивной сферы человека [1; 2; 3].

Литература:

1. Черемошкина Л. В. К проблеме закономерности в психологии // Проблемы общей и организационной психологии. Сб. научн. тр. — Ярославль: ЯрГУ, 1999. С. 66—76.
2. Черемошкина Л. В. Проблема объективных и собственно психологических закономерностей в психологии // Ученые записки РГСУ. 2003. № 5. С. 71—83.
3. Черемошкина Л. В. Психология памяти. — М.: Аспект Пресс, 2009.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ И РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

АЛЕКСАНДРОВА Л. А.
Москва, ИПИО МГППУ

Посттравматический рост является одним из показателей меры преодоления личностью психотравмирующих обстоятельств своей жизни и результатом внутренней работы личности [5] или работы переживания [1]. В понятии «посттравматический рост» отражаются различные аспекты воспринимаемых человеком позитивных изменений, возникших в результате преодоления травмы: изменение отношения к другим, повышение ценности жизни, нахождение новых возможностей, духовные изменения, рост силы личности. В нем также находит выражение смена исследовательской парадигмы в отношении психологической травмы с чисто клинической на позитивную, а также изменение практики психологической работы с травмой [9]. В зарубежных исследованиях этот феномен широко исследуется применительно к преодолению последствий экстремальных ситуаций, профессиональных стрессов и тяжелой болезни (там же), а также в связи с процессами совладания с жизненными трудностями [12]. Однако этот феномен не исследовался в условиях хронического, непрерывного преодоления и борьбы

за достойную жизнь и равноправное включение в социум молодежи с ограниченными возможностями здоровья.

Для оценки роли психологической травмы и посттравматического роста были использованы: 1) анкета, направленная на выявление в личном опыте испытуемых психотравмирующих ситуаций, 2) опросник посттравматического роста [14] в адаптации М. Ш. Магомед-Эминова. В исследовании также использовались: 1) шкала удовлетворенности жизнью SWLS [8] в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. Н. Осина; 2) шкалы субъективной витальности как диспозиции и как состояния [13] в адаптации Л. А. Александровой, Д. А. Леонтьева; 3) тест смысловых ориентаций СЖО [2]; 4) тест жизнестойкости [10; 3]; 5) опросник толерантности к неопределенности [11; 4]; 6) опросник копинг-стратегий COPE [7] в адаптации Т. О. Гордеевой, Е. Н. Осина, Е. И. Рассказовой; 7) анкета, направленная на выявление жизненных целей; 8) опросник общей самооффективности [6]. При математико-статистической обработке данных использованы *t*-критерий

Стьюдента для анализа достоверности различий и корреляционный анализ. В исследовании принимали участие студенты факультета информационных технологий и социально-педагогического колледжа МГППУ: студенты с ОВЗ — 58 человек, условно здоровые — 93 человека. Значения коэффициентов корреляции для респондентов с ОВЗ: $r > 0,25$ ($p < 0,05$) и $r > 0,33$ ($p < 0,01$). Для условно здоровых испытуемых: $r > 0,20$ ($p < 0,05$) и $r > 0,26$ ($p < 0,01$).

В анкете, направленной на оценку подверженности в прошлом воздействию психотравмирующих событий, задавались следующие вопросы: попадали ли в прошлом в серьезную аварию; ставился ли диагноз тяжелой и неизлечимой болезни; переживали ли внезапную утрату; сталкивались ли с угрозой серьезного ранения или смерти; были ли свидетелем, как подобные события переживал кто-то еще; было ли в жизни что-то еще, что переживалось очень сильно, но о чем не хотелось бы говорить. Полученные баллы суммировались. При анализе различий с использованием *T*-критерия Стьюдента обнаружено, что сумма психотравмирующих событий (далее — «суммарный индекс травматизации»), указываемых студентами обеих групп, достоверно не различается, хотя в группе с ОВЗ достоверно чаще упоминается травма, связанная с постановкой диагноза тяжелой и неизлечимой болезни ($p < 0,000$). Это говорит о том, что общее количество травм, некий «суммарный норматив травматизации» в обеих группах не различается, но содержание этого опыта различно.

При рассмотрении взаимосвязей суммарного индекса травматизации с другими исследуемыми показателями у студентов с ОВЗ обнаружено, что этот показатель демонстрирует значимые положительные взаимосвязи с суммарным показателем целей в жизни ($r = 0,38$), всеми показателями методики посттравматического роста (от $r = 0,27$ до $r = 0,34$), такими копинг-стратегиями, как эмоциональное отреагирование ($r = 0,31$) и принятие ($r = 0,36$), и отрицательные — с показателем осознанности, отражающим внимание к происходящему «здесь и сейчас» ($r = -0,30$). У условно здоровых студентов суммарный индекс травматизации имеет положительные взаимосвязи с показателями посттравматического роста (от $r = 0,23$ до $r = 0,37$), за исключением показателя, отражающего повышение ценности духовного измерения; с такой стратегией совладания, как прием успокоительных ($r = 0,27$), и отрицательные — со стратегией поиска инструментальной социальной поддержки ($r = -0,21$).

Что касается частных взаимосвязей отдельных типов психотравмирующих событий с исследуемыми показателями, наиболее информативными и нагруженными корреляционными взаимосвязями для выборки студентов с ОВЗ являются такие психотравмирующие события, как 1) диагноз тяжелой и неизлечимой болезни, при котором снижаются показатели жизнестойкости (от $r = -0,26$ до $r = -0,29$) и который не связан с посттравматическим ростом, в противоположность общей тенденции; 2) роль свидетеля переживаний других, которая активирует такие разноплановые стратегии совладания, как активный копинг ($r = 0,31$), принятие ($r = 0,31$), подавление конкурирующей активности ($r = 0,26$) и повышение уверенности в способности

справляться с трудностями, или самоэффективность ($r = 0,28$); 3) травматический опыт, о котором студенты предпочли не говорить, который включает такие стратегии совладания, как отрицание ($r = 0,27$), обращение к религии ($r = 0,30$), принятие ($r = 0,26$). Это свидетельствует, что говорить студенты с ОВЗ не готовы именно о тех событиях, в которых они ничего не могут изменить. Наибольший вклад в посттравматический рост у студентов с ОВЗ вносят такие психотравмирующие события, как внезапная утрата, событие, о котором испытуемые предпочли умолчать, а также суммарный индекс травматизации. Наиболее часто при столкновении с психотравмирующими событиями студенты с ОВЗ предпочитают копинг-стратегию «принятие», которая предполагает активную работу личности в ситуации, когда кажется, что ничего нельзя изменить. Чем обширнее опыт пережитых травм у таких студентов, тем больше жизненных целей они перед собой ставят. Разные типы психотравмирующих событий запускают различные стратегии совладания для своего преодоления.

У условно-здоровых студентов обнаруживаются как общие для обеих групп закономерности, так и специфические. Прежде всего, необходимо отметить отсутствие значимых взаимосвязей с жизненными целями. Исключение составляет только опыт, о котором студенты предпочли не говорить, способствующий снижению числа выбираемых жизненных целей ($r = -0,20$). Значимых взаимосвязей с рассматриваемыми личностными ресурсами (осмысленность жизни, витальность, жизнестойкость, толерантностью к неопределенности, самоэффективностью, осознанностью) не обнаружено. Наибольший вклад в посттравматический рост вносят такие прошлые травмы, как диагноз тяжелой и неизлечимой болезни, роль свидетеля того, как подобные травмы переживали другие, событие, о котором участники обследования решили не говорить, и суммарный индекс травматизации.

Наиболее часто условно здоровые студенты применяют такие стратегии совладания с травмами различного характера, как прием успокоительных и алкоголя (от $r = 0,21$ до $r = 0,27$), которую нельзя считать полноценным копингом. Большинство стратегий совладания задействуются такими травмами, как авария и диагноз тяжелой и неизлечимой болезни. При травматическом опыте аварий у условно здоровых студентов снижается способность к позитивному переосмыслению опыта ($r = -0,28$), отрицанию проблем ($r = -0,21$) и сдерживанию ($r = -0,32$). При постановке тяжелого диагноза у них включаются такие стратегии, как прием успокоительных ($r = 0,21$), обращение к религии ($r = 0,21$) и принятие ($r = 0,24$). При повышении суммарного индекса травматизации снижается готовность к использованию такой стратегии совладания, как поиск инструментальной социальной поддержки ($r = -0,21$), что свидетельствует, что у условно здоровых студентов есть внутренние препятствия к использованию социальных ресурсов совладания со стрессом, чего не наблюдается у студентов с ОВЗ.

Следовательно, есть общие закономерности и закономерности, проявляющиеся к зависимости от наличия или отсутствия ограничений по здоровью. Кроме того, в обеих группах нет прямых значимых взаимо-

связей между опытом переживания травм и удовлетворенностью жизнью.

В то же время условно здоровые студенты, пережив травму, воздействие которой выразилось в посттравматическом росте, отодвигают ее в сторону, и она больше не оказывает влияния на текущие характеристики личности, при этом негативно сказываясь на эффективности применения стратегий активного психологического преодоления. У респондентов с ОВЗ картина иная — пережитая травма постоянно «работает» в личности через посттравматический рост и соотносится с новым опытом, оказывая позитивное влияние на жизненные цели, стратегии совладания с текущими жизненными трудностями и в основном позитивное влияние на характеристики личности, являющиеся ресурсами преодоления. Исключение у них составляет только травма, связанная с диагнозом тяжелой и неизлечимой болезни, которая истощает личностные ресурсы преодоления и не способствует посттравматическому росту у студентов с ОВЗ.

Показатели методики, оценивающей посттравматический рост, также по-разному включены в систему саморегуляции у условно здоровых респондентов и испытуемых с ОВЗ.

Общий показатель посттравматического роста у студентов с ОВЗ связан положительной корреляцией с осмысленностью настоящего ($r=0,39$) и предпочтением таких стратегий совладания, как переосмысление ($r=0,30$), мысленный уход ($r=0,30$), поиск инструментальной ($r=0,37$) и эмоциональной ($r=0,31$) социальной поддержки, подавление конкурирующей активности ($r=0,31$). У условно здоровых студентов обнаруживается аналогичная положительная взаимосвязь с осмысленностью настоящего ($r=0,23$), однако взаимосвязи со стратегиями совладания совершенно иные: посттравматический рост активируют такие стратегии, как обращение к религии ($r=0,27$) и сдерживание ($r=0,21$).

Показатель, отражающий изменение отношения к другим в результате переживания травмы, у студентов с ОВЗ показывает значимые связи с осмысленностью настоящего ($r=0,30$), стратегиями поиска инструментальной ($r=0,34$) и эмоциональной ($r=0,35$) социальной поддержки, подавлением конкурирующей активности ($r=0,28$). У условно-здоровых этот показатель имеет положительные связи с осмысленностью настоящего ($r=0,24$), уверенностью в подконтрольности значимых событий своей жизни ($r=0,20$), включенностью ($r=0,20$), копинг-стратегиями мысленного ухода от проблем ($r=0,20$) и обращения к религии ($r=0,33$).

Показатель, отражающий переживание расширения возможностей в результате переработки травмы, у студентов с ОВЗ имеет значимые положительные связи с самооффективностью ($r=0,26$), стратегиями переосмысления ($r=0,27$), мысленного ухода ($r=0,31$), поиска инструментальной социальной поддержки ($r=0,27$), сдерживания ($r=0,26$), подавления конкурирующей активности ($r=0,27$). У условно здоровых студентов этот показатель демонстрирует значимые корреляционные связи лишь с уверенностью в подконтрольности значимых событий жизни ($r=0,20$).

Показатель, отражающий ощущение роста силы личности в результате переживания травмы, у сту-

дентов с ОВЗ значимо связан с общим показателем осмысленности жизни ($r=0,29$) и осмысленностью настоящего ($r=0,38$), самооффективностью ($r=0,29$), стратегиями мысленного ухода ($r=0,26$), юмора ($r=0,29$) и подавления конкурирующей активности ($r=0,31$). У условно здоровых этот показатель демонстрирует значимые связи только со стратегией сдерживания ($r=0,26$), других взаимосвязей не выявлено.

Показатель, отражающий повышение ценности духовного измерения в результате переживания травмы, у респондентов с ОВЗ имеет значимые взаимосвязи с суммарным индексом целей в жизни ($r=0,26$), стратегиями мысленного ухода ($r=0,27$), поиска инструментальной ($r=0,37$) и эмоциональной ($r=0,28$) социальной поддержки, обращения к религии ($r=0,32$) и подавления конкурирующей активности ($r=0,32$). У условно здоровых студентов этот показатель значимо связан с ощущением подконтрольности значимых событий жизни ($r=0,25$), копинг-стратегиями отрицания ($r=0,20$), обращения к религии ($r=0,40$), сдерживанием ($r=0,20$) и приемом успокоительных ($r=0,21$).

Показатель, отражающий повышение ценности жизни в результате переживания травмы, у студентов с ОВЗ имеет значимые взаимосвязи с суммарным индексом целей ($r=0,26$), осмысленностью настоящего ($r=0,45$), включенностью ($r=0,26$), стратегиями переосмысления ($r=0,26$), поиска инструментальной ($r=0,55$) и эмоциональной ($r=0,46$) социальной поддержки, юмором ($r=0,30$), подавлением конкурирующей активности ($r=0,51$) и плановым решением проблемы ($r=0,30$). У условно здоровых этот показатель обнаруживает взаимосвязи с осмысленностью настоящего ($r=0,21$), стратегией обращения к религии ($r=0,24$) и приема успокоительных ($r=0,29$).

Психологическая травма и посттравматический рост у респондентов с ОВЗ, судя по полученным результатам, становятся ресурсами эффективного преодоления вновь возникающих стрессовых ситуаций. У условноздоровых посттравматический рост способствует в основном самоизменению и работе защитных, или охранительных копингов, не связанных с активным преодолением стрессовой ситуации. Опыт переработки травм «учит терпеть» условно здоровых, а людей с ОВЗ — и терпеть, и действовать.

Полученные результаты и различия в исследуемых взаимосвязях необходимо учитывать в ходе психотерапевтической и консультационной работы со студентами в условиях высшего и среднего специального образования.

Литература

1. Васильюк Ф. Е. Работа переживания. — М.: Изд-во МГУ, 1984.
2. Леонтьев Д. А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). — М.: Смысл, 1992.
3. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. — М.: Смысл, 2006.
4. Луковицкая Е. Г. Социально-психологическое значение толерантности к неопределенности: Дисс. ... канд. психол. наук. — СПб., 1998.
5. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности — М.: Изд-во ПАРФ 1998.

-
6. Шварцер Р., Ерусалем М., Ромек В. Русская версия шкалы общей самоэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема // Иностр. психол. 1996. № 7. С. 71–76.
7. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach.
8. Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. The Satisfaction With Life Scale // Journal of Personality Assessment. 1985. Vol. 49. P. 71–75.
9. Jackson A. C. Posttraumatic Growth: Is there evidence for changing our practice? // The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies 2007. Vol. 1 URL: <http://trauma.massey.ac.nz>
10. Maddi S. R., Khoshaba D. M. PVSIII-R: Test development and Internet instruction manual. — Newport Beach (CA): The Hardiness Institute, 2001.
11. Mclain D. L. The MSTAT-I: a new measure of an individual's tolerance for ambiguity // Journal of Educational & Psychological Measurement. 1993. № 53. P. 183–189.
12. Morris B. A. Shakespeare-Finch J. Scott J. L. Coping Processes and Dimensions of Posttraumatic Growth // The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies 2007 Vol. 1 URL: <http://trauma.massey.ac.nz>
13. Ryan R. M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being // Journal of Personality. 1997. Vol. 65. P. 529–565.
14. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma // Journal of Traumatic Stress. 1996. Vol. 9. P. 455–471.

5.3. Подготовка и переподготовка кадров

К ВОПРОСУ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

КУТЕПОВА Е. Н.
Москва, ИПИО МГППУ

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050400 «Психолого-педагогическое образование» впервые в системе высшего профессионального образования РФ определил необходимость подготовки специалистов для обеспечения психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях общего образования. Обусловлено это как разворачивающейся в России практикой совместного обучения детей с ОВЗ и нормально развивающихся детей, так и подписанием РФ ряда международных актов, определяющих эту возможность через развитие инклюзивного образования. Для обеспечения индивидуальной образовательной программы обучения каждого ребенка педагог должен овладеть принципиально иными средствами организации учебно-воспитательного процесса. Ориентация на формирование компетенций учащихся, их развитие в процессе обучения, учет их возрастных и индивидуальных особенностей должны стать основополагающими в подготовке специалистов. Это означает, что все будущие и настоящие педагоги, независимо от предмета, который они преподают, должны овладеть рядом общих компетенций, позволяющих им организовывать процесс обучения с опорой на тот тип деятельности учащегося, который для него наиболее актуален в настоящий момент и будет актуален в ближайшем будущем. По мнению В. В. Рубцова «... конкретные виды деятельности взрослых и детей, самих детей становятся в этом случае условием развития учащихся, а формирование требуемых компетенций выступает как результат возрастных достижений, неразрывно связанный с ведущей для данного возраста деятельностью учащегося» (1).

Повышение уровня психолого-педагогической подготовки педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях общего образования, возможно как через двухуровневое обучение в рамках психолого-педагогического направления (бакалавр — магистр), так и через обучение бакалавров или специалистов — учителей начальных классов, методистов дошкольного образования, учителей дефектологов, учителей-логопедов, социальных педагогов, учителей-предметников — в магистратуре по направлению «Психолого-педагогическое образование» по основной образовательной программе «Организация инклюзивного образования».

Кроме того, необходимо в системе повышения квалификации педагогов, уже работающих в инклюзивной практике, предусмотреть возможность и необходимость прохождения определенного модуля или программы повышения квалификации не только по предмету его профессиональной деятельности (математика, русский язык и др.), но и по организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в ус-

ловиях общего образования. Достаточно важным является и формирование позитивного отношения к инклюзивному образованию у педагогов и психологов общеобразовательных учреждений, которое должно осуществляться в рамках курсов повышения квалификации.

Хотелось бы отметить тот факт, что цели формирующегося инклюзивного образования находятся в принципиально иной системе координат, нежели цели существующих в настоящий момент систем общего и специального образования. Инклюзивное образование направлено не на ликвидацию сложившейся системы специального (коррекционного) образования, а на соединение, взаимопроникновение и взаимответственность слабо связанных между собой систем общего и специального образования. Опыт многих стран говорит о том, что главным при создании системы инклюзивного образования является наличие людей, готовых к изменениям. Что же это за специалисты?

Бакалавр инклюзивного образования, получивший образование по направлению «Психолого-педагогическое образование», готовится к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании и должен решать профессиональные задачи как общие для всех видов профессиональной деятельности (2), так и специфические:

— проведение дифференциальной диагностики для определения типа отклонений;

— проведение психологического обследования детей с сенсорными, речевыми и двигательными нарушениями разного возраста с использованием рекомендованного инструментария, включая первичную обработку результатов и умение формулировать психологическое заключение и т. д.

Наряду с обязательным овладением как общекультурными и профессиональными компетенциями в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании, бакалавр «должен уметь организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития..., готов применять рекомендованные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи; ... способен собрать и подготовить документацию о ребенке для обсуждения его проблем на психолого-медико-педагогическом консилиуме учебного учреждения» (2), так и дополнительными компетенциями — принимать философию и методологию инклюзивного образования; уметь соотносить образовательные задачи и задачи социальной адаптации.

Московский городской психолого-педагогический университет в сентябре 2010 года, первым в России, на-

чал подготовку магистров инклюзивного образования по программе «Организация инклюзивного образования». Учитывая отсутствующую на тот момент нормативную базу, в том числе место работы и должность будущего выпускника (в настоящий момент Департамент образования г. Москвы определил должность как «координатор инклюзивного образования») и возможности трудоустройства как в дошкольное образовательное учреждение, так и в общеобразовательную школу, в основу создания этой программы был положен принцип дифференцированной подготовки студентов для работы на указанных уровнях общего образования, реализуемый через курсы по выбору вариативной части профессионального цикла дисциплин:

1. Проектирование вариативных образовательных программ, видов и форм обучения в дошкольном образовании/ Проектирование вариативных образовательных программ, видов и форм обучения в школьном образовании

2. Проектирование и разработка коррекционно-развивающих программ работы с детьми дошкольного возраста/ Проектирование и разработка коррекционно-развивающих программ работы с детьми школьного возраста

3. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях инклюзивного процесса в ДОУ/ Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях инклюзивного процесса в школе.

Кроме психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании магистр реализует следующие виды деятельности — образовательную, научно-исследовательскую, научно-методическую и организационно-управленческую, в соответствии с которыми и формируются его компетенции. По нашему мнению, магистр инклюзивного образования должен овладеть дополнительными компетенциями, не обозначенными в Стандарте:

— способен транслировать философию и методологию инклюзивного образования среди участников образовательного процесса;

— способен проектировать инклюзивную образовательную среду и ее дидактическое наполнение;

— умеет организовывать и координировать деятельность, участвовать в работе междисциплинарной команды специалистов, в том числе по разработке индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ;

— умеет прогнозировать динамику изменений состояния и развития ребенка в зависимости от применяемых воздействий;

— умеет вести психотерапевтическую работу с взрослыми участниками инклюзивного образовательного процесса, в том числе родителями ребенка с ОВЗ;

— умеет формировать толерантные отношения в инклюзивном детском коллективе, в коллективе взрослых участников инклюзивного образовательного процесса;

— способен определять потребности конкретного ребенка в образовательной программе и стратегии сопровождения.

С учетом того, что подготовка бакалавров и магистров в области инклюзивного образования только на-

чалась, а страна уже вступила на сложный и проблемный путь организации инклюзивной практики в учреждениях образования, основной задачей является повышение квалификации педагогических и административных кадров учреждений образования. С 2009 года по настоящее время сотрудниками ИПИО подготовлено 6 краткосрочных программ повышения квалификации, которые освоило более 300 специалистов. Особую значимость для организации инклюзивной практики в городе играет программа «Организационно-управленческие основы инклюзивного образования». Содержание учебной программы ориентировано на обучение руководящих кадров (руководители инклюзивных образовательных учреждений, координаторы инклюзивного образования в образовательных учреждениях, руководители структурных подразделений окружных ресурсных центров, методисты окружных методических центров), отвечающих за организацию инклюзивных процессов в системе образования г. Москвы. Основной целью реализации программы является формирование представлений о философских, методологических основах и принципах инклюзивного образования, освещение проблемы нормативно-правового обеспечения инклюзивного образования, представление современных моделей психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями, формирование управленческих компетенций в области проектирования и организации инклюзивной практики.

Очень востребована программа «Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в ДОУ/школе», содержание которой ориентировано на обучение слушателей основам психолого-педагогического сопровождения различных категорий детей с ОВЗ. Это определяется необходимостью организации единой инклюзивной образовательной вертикали, начинающейся от службы ранней помощи детям с ОВЗ раннего и младшего дошкольного возраста до образовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование на начальной и далее ступенях образования, вплоть до среднего профессионального и высшего профессионального образования.

Всего один выпуск воспитателей ДОУ был осуществлен по программе «Организация образовательного процесса в инклюзивной группе ДОУ». Основная цель которой — сформировать у слушателей представления об организации целостного образовательного процесса в инклюзивной группе дошкольного образовательного учреждения, основных подходах к реализации задач развития всех детей группы, формированию детских сообществ для повышения способности детей с ограниченными возможностями здоровья к адаптации в социуме.

В 2010—2011 учебном году, впервые, 63 учителя начальных классов повысили свою квалификацию по программе «Организация образовательного процесса в инклюзивном классе начальной школы», цель которой — познакомить слушателей с современными философскими, методологическими подходами к обучению детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы, формировать профессиональные компетентности в области освоения стратегий обучения в контексте гуманитар-

ных технологий, проектирования образовательного процесса в инклюзивном классе.

Подытоживая вышеизложенное, отметим, что эффективность совместного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с нормально развивающимися сверстниками во многом зависит от специальной психолого-педагогической подготовки педагогических кадров. При этом знания, умения и навыки педагогов общего образования не должны дублировать подготовку специалистов специального (дефектологического) образования. Важно понимать, что учителя, воспитатели, специалисты общего образования являются членами команды психолого-педагогического сопровождения ребенка с

ОВЗ, что требует формирования их профессиональной компетентности в зависимости от занимаемой должности.

Литература

1. Рубцов В. В. Определяя пути реформирования высшего педагогического образования, необходимо учитывать мнение профессионального сообщества. Учительская газета, 20 января 2009 г.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050400 Психолого-педагогическое образование (квалификация (степень) «магистр»). 16.04.2010 г. № 376.

О ПОДГОТОВКЕ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КУЗЬМИНА О. С.

Омск, Министерство образования Омской области

В современных нормативно-правовых документах зафиксировано, что следует организовать системную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников органов управления образованием, педагогических работников, занимающихся реализацией инновационных подходов к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья (Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»).

Данное условие закономерно предполагает, что педагоги должны получить особую подготовку в области специальной (коррекционной) педагогики, быть готовыми и профессионально компетентными решать проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема подготовки педагогов к оказанию образовательных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья в последнее время становится весьма актуальной. Рассмотрим позицию С. И. Сабельниковой по подготовке педагогов общеобразовательных учреждений к работе в условиях инклюзивного образования [6].

Автор отмечает, что для профессиональной и личностной подготовки педагогов необходимы:

- представление и понимание, что такое инклюзивное образование, в чем его отличие от традиционных форм образования;
- знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды;
- знание методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса для совместного обучения детей с нарушенным и нормальным развитием;
- умение реализовать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (с учениками по отдельности и в группе, с родителями, коллегами-учителями, специалистами, руководством).

Современная педагогика для определения готовности учителей вводит понятие профессиональной компетентности (А. К. Маркова, В. И. Кашницкий,

Л. А. Петровская, В. А. Сластенин и др.), которое выражает единство теоретической и практической готовности педагогов к осуществлению педагогической деятельности и характеризует их профессионализм [5].

Многими исследователями понятие профессиональной компетентности раскрывается как интегральная многоуровневая профессионально значимая характеристика личности и деятельности педагога, освещается сущность и компонентный состав профессиональной компетентности (В. Н. Введенский, Л. Н. Горбунова, И. В. Гришина, А. К. Маркова, Э. М. Никитин и др.) [1; 2; 5].

В последние несколько лет отмечается усиление внимания к субъективно-личностному аспекту развития профессиональной активности и реализации инициативы педагогом как субъектом профессиональной педагогической деятельности (К. А. Абульханова-Славская, В. В. Краевский, В. А. Сластенин, И. П. Цвелюх и др.) [2; 4]. Несмотря на наличие научных трудов, посвященных совершенствованию педагогического мастерства специалистов и определению условий их личностно-профессионального саморазвития, вопросы, касающиеся специфики профессиональной компетентности учителя, реализующего процесс инклюзивного обучения, изучаются немногими исследователями.

Интересна позиция И. Н. Хафизуллиной по формированию инклюзивной компетентности учителей в процессе профессиональной подготовки. Автор понимает инклюзивную компетентность будущих учителей как составляющую их профессиональной компетентности, включающую ключевые содержательные и функциональные компетентности [7]. В структуру инклюзивной компетентности автор включает мотивационный, когнитивный, рефлексивный и операционный компоненты. В результате данного исследования автором разработана модель формирования инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки, которая основывается на технологии контекстного обучения и включает последовательность взаимообусловленных этапов: ин-

формационно-ориентировочного, квазипрофессионального и деятельностного.

Рассматривая проблему подготовки, мы обратились к исследованиям петербургских ученых (В. А. Козырев, С. А. Писарева, А. П. Тряпицына, Е. В. Пискунова, Н. Ф. Радионова и др.) и нашли наиболее приемлемую трактовку понятия «профессиональная компетентность» в контексте обозначенной нами проблемы. Под профессиональной компетентностью учителя авторами понимается интегральная характеристика, определяющая способность специалиста решать профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта, ценностей и наклонностей [3]. Авторами отмечается, что профессиональная компетентность проявляется в процессе решения профессиональных задач разного уровня сложности в разных контекстах с использованием определенного образовательного пространства.

Ориентируясь на данный подход, мы сформулировали группы профессиональных задач, отражающих компетентность педагогов в области инклюзивного образования:

видеть, понимать и знать психолого-педагогические закономерности и особенности возрастного и личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в условиях инклюзивной образовательной среды;

уметь отбирать оптимальные способы организации инклюзивного образования, проектировать учебный процесс для совместного обучения детей с нарушенным и нормальным развитием;

реализовывать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами коррекционно-образовательного процесса;

создавать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образовательного пространства и использовать ресурсы и возможности общеобразовательного учреждения для развития детей с ограниченными возможностями и нормально развивающихся сверстников;

проектировать и осуществлять профессиональное самообразование по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной образовательной среды.

Перечисленные группы задач проектируются и реализуются в процессе профессиональной переподго-

товки педагогов системы общего образования. В Институте развития образования Омской области для учителей образовательных учреждений общего типа проводится профессиональная переподготовка по следующим направлениям — «Олигофренопедагогика» и «Специальная дошкольная педагогика и психология».

Исследования, проведенные в ходе организации и реализации подготовки данных специалистов, показали, что для полноценной организации профессиональной переподготовки кроме специфического содержания необходимо, по нашему мнению, подобрать соответствующие технологии, ориентированные на творческое развитие профессиональной компетентности учителей, включенных в процесс инклюзивного образования. Это обеспечит формирование профессиональной компетентности у педагогов системы общего образования и позволит правильно и эффективно решать задачи, связанные с обучением детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в условиях учреждений общего типа.

Литература

1. *Введенский В. Н.* Изменение и оценка качества повышения квалификации учителей в системе дополнительного педагогического образования [Текст] // Стандарты и мониторинг в образовании. 2003. № 4. С. 41–44.
2. *Горбунова Л. Н., Цвелюх И. П.* Поддержка профессиональных инициатив педагога в процессе повышения квалификации [Текст]: Научно-методическое пособие. — М.: АПК и ППРО, 2006.
3. Компетентный подход в педагогическом образовании. Коллективная монография / Под ред. проф. В. А. Козырева, проф. Н. Ф. Радионовой и проф. А. П. Тряпицыной. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008.
4. *Краевский В. В.* Проблемы научного обоснования обучения [Текст] / В. В. Краевский. — М.: Педагогика, 1977.
5. *Маркова А. К.* Психология труда учителя [Текст]. — М.: Просвещение, 2002.
6. *Сабельникова С. И.* Развитие инклюзивного образования / С. И. Сабельникова // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2009. № 1. С. 42–54.
7. *Хафизуллина И. Н.* Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки [Текст]: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08: защищена 22.03.08 / Хафизуллина Ильмира Наильевна. — Астрахань, 2008.

О СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БАКАЛАВРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ)

ГАМАЮНОВА А. Н.

Саранск, Мордовский государственный педагогический институт имени М. Е. Евсевьева

XXI век предъявил новые требования к качеству подготовки специалиста с высшим образованием, его личностным и профессиональным качествам. Требования к результатам образования описываются на языке компетенций и компетентностей. Изучению профессиональной компетентности педагога посвящены работы

многих отечественных ученых (В. А. Адольф, Ю. В. Вардьян, Ф. Н. Гоноволин, И. Ф. Исаев, О. А. Козырева, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, С. Меркулова, Л. М. Митина, В. А. Слостенин, Ю. Г. Татур, А. В. Хуторской, В. Д. Шадриков и др.). Хотя единой трактовки категорий «компетентность», «компетенция» нет, большинст-

во авторов в понятии компетентности выделяют совокупность личностных качеств, выражающих готовность (способность) личности к успешной деятельности с учетом ее социальной значимости. Компетентность же задается по отношению к определенному кругу предметов и процессов.

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС ВПО) третьего поколения (2010) требования к результатам образования определяют на языке компетенций (способности и готовности применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области). В квалификации бакалавра по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» с профилем «Психология и педагогика инклюзивного образования» выделяются три группы компетенций: *общекультурные (ОК)* (способность использовать в профессиональной деятельности основные законы развития современной социальной и культурной среды; готовность использовать основные положения и методы гуманитарных и экономических наук при решении социальных и профессиональных задач; способность формировать навыки здорового образа жизни и безопасной образовательной среды обучающихся и др.); *общепрофессиональные (ОПК)* (готовность применять качественные и количественные методы в психологических и педагогических исследованиях; способность организовать совместную деятельность и межличностное взаимодействие субъектов образовательной среды; использовать здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности и др.); *профессиональные компетенции в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в коррекционном и инклюзивном образовании (ПКСПП)* (способность организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития в соответствии с их возрастными, сенсорными и интеллектуальными особенностями; готовность применять рекомендованные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи и др.) [1].

В определение понятия «компетентность» включаются понятия «способность» и «готовность». В «Большом психологическом словаре» [2] способности понимаются как индивидуально-психологические особенности, определяющие успешность выполнения деятельности или ряда деятельностей, не сводимые к знаниям, умениям и навыкам, но обуславливающие легкость и быстроту обучения новым способам и приемам деятельности.

Формирование способности предполагает освоение связанных с какой-либо деятельностью знаний (проверенный практикой результат познания действительности) и умений (определенный уровень овладения каким-либо действием). Способности развиваются в деятельности. Способности как интегральное качество личности связаны с готовностью, другим ее интегральным качеством. Способности выражают готовность человека к овладению им определенными видами деятельности и к их успешному осуществлению. На основании анализа психолого-педагогической литературы по проблеме профессиональной готовности к педагогической деятельности (Б. Г. Ананьев, М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович, Н. В. Кузьмина,

В. А. Слостенин, Л. М. Митина и др.), а также по специальной педагогике (Р. О. Агавелян, А. Д. Гонеев, Н. М. Назарова, Н. В. Рябова и др.) мы определяем *готовность* бакалавра психолого-педагогического образования к профессиональной деятельности по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ в коррекционном и инклюзивном образовании как устойчивое интегративное качество личности, проявляющееся через положительное и осознанное отношение к этой деятельности и реализуемое на основе системы знаний и умений, необходимых для ее осуществления. В структуре готовности мы выделяем три компонента: *когнитивный, личностный и деятельностный*. Мы выделяем такие группы умений, как специальные, общепедагогические и профессиональные умения и навыки, необходимые бакалавру психолого-педагогического образования в его профессиональной деятельности.

Когнитивный компонент компетенций должен включать, на наш взгляд, систему знаний, содержащую:

- метазнания, характеризующие миропонимание окружающей человека природной и социальной среды, осознания себя в ней, целостного восприятия научной картины мира, что способствует формированию научного мировоззрения студента (ОК-1 и ОК-2);

- общепрофессиональные знания о культуросоздающей функции образования, в том числе и культуры здоровья, знание основных теорий и концепций обучения, воспитания и развития ученика, форм организации учебного процесса, технологий активизации деятельности школьников, а также психолого-педагогические знания о закономерностях всестороннего развития личности в процессе учебной деятельности (ОК-4, ОК-5, ОК-11, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-8);

- специальные знания о психолого-педагогических особенностях лиц с отклонениями в развитии, теории и практики интегрированного обучения, его формах и моделях; о развитии личности ребенка на основе коррекции и компенсации имеющихся нарушений психофизического развития, его интеграции в социум; о специфике деятельности педагога в системе специального и интегрированного образования (взаимодетствие с ПКСПП-2, ПКСПП-3, ПКСПП-5, ПКСПП-7);

- интегрированные предметные знания о теоретических, методологических, технологических основах организации и содержания специального и инклюзивного образовательного процесса с детьми, имеющими разные типы нарушений развития (сенсорного и интеллектуального) в соответствии с их возрастными и личностными особенностями (ОК-4, ОПК-1, ОПК-3, ПКСПП-1, ПКСПП-2, ПКСПП-5);

- систему знаний об основах здорового образа жизни, его компонентах, освоение здоровьесберегающих образовательных технологий (ЗОТ) в профессиональной деятельности, мер личной безопасности и безопасности окружающей среды (ОК-11, ОПК-12);

- знание международных и отечественных документов о правах ребенка и правах инвалидов, готовность применять их в профессиональной деятельности (ОПК-11), подготовка документации о ребенке для обсуждения его проблем на ПМПК (ПКСПП-7);

- понимание принципов организации научного исследования, способность поиска новых оптимальных решений профессиональных задач (ОК-9);

— владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, способность работы с информацией в глобальных компьютерных сетях (ОК-8), владение методами сбора, обработки данных о состоянии здоровья, индивидуальные особенности, истории развития и заболевания детей с ОВЗ (ОПК-2, ПКСПП-3).

Личностный компонент компетенций включает:

— мотивационно-ценностный компонент готовность и интерес к работе с детьми, имеющими отклонения в развитии, осознание ценности профессиональных знаний, удовлетворенность педагогическим трудом, признание приоритетности субъект-субъектных отношений в педагогической деятельности, понимание ценности здоровья и ответственного отношения к нему;

— социальную ориентацию осознание индивидом самого себя как частицы социальной общности, осознание своего места и роли в той социальной среде, в которой он находится, готовность к выполнению социальных функций и ролей в профессиональной и социально-культурной сферах (ОПК-8, ОПК-10);

— профессиональную направленность будущего бакалавра, характеризующуюся (по Л.М. Митиной [3]) отношением его к обучающимся (забота, любовь, содействие развитию личности ребенка и максимальной самоактуализации его индивидуальности), к коллективу (готовность к взаимопониманию, соблюдение принципов профессиональной этики и т. д.); направленностью на себя, связанной с потребностью в совершенствовании и самореализации в сфере профессиональной деятельности дефектолога (ОК-6, ОК-8, ОК-10, ОПК-1, ОПК-10, ПКСПП-1, ПКСПП-6);

— личностные качества: аналитичность, критичность мышления; гибкость внимания; полнота, точность представлений; самоконтроль и самокритичность; стрессоустойчивые качества (физическая тренированность, умение управлять своими эмоциями и поведением), оптимизм, уверенность в себе, ответственность, личный пример формирования культуры здоровья через систему общечеловеческих ценностей и др. (ОК-5, ОК-9, ОПК-12, ПКСПП-6);

— рефлексивный компонент осознание личностью своего состояния, своих возможностей, оценка своей деятельности, своевременная корректировка своих действий, их совершенствование.

Деятельностный компонент компетенций, включающий систему практических действий бакалавра, представлен тремя группами умений, систематизированных по ведущему признаку деятельности. Это специальные, общепедагогические и профессиональные умения и навыки.

Специальные умения и навыки бакалавра обеспечивают выполнение тех или иных видов деятельности психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в специальном и инклюзивном образовании (ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10, ПКСПП-1, ПКСПП-3, ПКСПП-6, ПКСПП-7).

В структуре деятельностной составляющей компетенций важны также *общепедагогические и профессиональные умения и навыки*, такие как организаторские (ОПК-5, ОПК-6), аналитические (ОК-2, ОПК-2, ОПК-3, ПКСПП-3, ПКСПП-7), проектировочные (ОПК-1, ОПК-4), прогностические (ПКСПП-1), коммуникативные (ОК-5, ОК-8, ОПК-6, ОПК-10, ПКСПП-6), регуляторно-коррекционные (ПКСПП-1, ПКСПП-2), здоровьесберегающие (ОК-10, ОК-11, ОПК-12), оценочные (ПКСПП-3, ПКСПП-7).

Обобщая содержание компонентов компетенций бакалавра психолого-педагогического образования, можно заключить, что только единство когнитивного, личностного и деятельностного компонентов, их взаимосвязь и взаимодействие будут являться условием успешной деятельности бакалавра в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционном и инклюзивном образовании.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050400 «Психолого-педагогическое образование» (квалификация (степень) «Бакалавр») [Электронный ресурс]. — URL: http://www.mgppu.ru/foreign_affairs/ (дата обращения: 04.04.2011).
2. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. С. 527.
3. Митина Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учеб. пособие / Л. М. Митина, Г. В. Митин, О. А. Анисимова. М.: Академия, 2005. 368 с.

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЧЕРКАСОВА С. А.

Тула, Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого

Инклюзивное образование подразумевает развитие общего образования в плане приспособления к различным нуждам всех детей в целях обеспечения доступности образования для каждого [1; 2]. Это требует значительной перестройки образовательной системы.

Введение инклюзивного образования затрагивает и деятельность школьных психологов. Их роль — создание целостной системы поддержки, основанной на экологическом подходе, объединяющей отдельных де-

тей и педагогов, целые классы и местное сообщество, делающей акцент на возможностях, а не на ограничениях детей. Другими словами, психолог образования сопровождает изменение школьной корпоративной культуры и помогает учителям адаптироваться к новым вызовам профессии [1, с. 20].

Однако многие школьные психологи не имеют специальной подготовки к работе с детьми с различными отклонениями. Более того, наши исследования пока-

зали, что проблема подготовки педагогов-психологов к работе с детьми с проблемами в развитии в условиях инклюзивного образования в вузах недостаточно разработана. В то же время народная образовательная инициатива «Новая школа» и действующее «Положение о психологической службе образования» в разделе «Развивающая и психокоррекционная работа» содержат прямые указания на то, что психолог обязан владеть знаниями, умениями и навыками работы с такими детьми.

С целью решения данной проблемы нами была разработана модель подготовки педагогов-психологов к работе в условиях инклюзивного образования, которая включает в себя три взаимосвязанных блока.

1. Курс «Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями»;

2. Программа тренинговых занятий по подготовке школьных психологов к работе в условиях инклюзивного образования;

3. Прохождение комплексной психолого-педагогической практики в средних образовательных учреждениях комбинированного типа, где имеются классы коррекции, компенсации и выравнивания.

Основной целью курса «Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями» является подготовка будущих педагогов-психологов к осуществлению психологической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующую систему задач:

– изучение студентами-психологами проблемы нарушений в психофизическом развитии детей дошкольного и школьного возраста и инклюзивного образования в целом;

– ознакомление их со схемой диагностического обследования детей с проблемами в развитии различных категорий;

– овладение студентов методами психологической коррекции отклонений в развитии детей различного возраста;

– разработка программы работы для педагогов, психологов по изучаемой проблеме;

– закрепление полученных теоретических знаний и применение их на практике.

Для решения поставленных задач студентам-психологам предлагается использование комплекса методов: системного, теоретического и практического моделирования; анализа научной литературы, нормативно-правовых актов, программно-методических материалов; сравнительно-сопоставительного, логического, ретроспективного; вопросно-диагностических (анкетирование, интервьюирование, беседа, тестирование, оценивание, обобщение независимых характеристик); обсервационных (прямое, косвенное, включенное наблюдение, самонаблюдение); праксиметрических (анализ продуктов деятельности детей и педагогов, социальных педагогов, психологов, клинических психологов, физиологов, нейропсихологов).

Курс охватывает достаточно широкий диапазон тем, начиная с основ работы с детьми с проблемами в развитии, их диагностики и заканчивая рассмотрением особенностей коррекционно-развивающей, профилактической и реабилитационной работы с данной ка-

тегорией детей. Особое внимание уделяется практическим аспектам работы с детьми с различными видами отклонений: нарушением зрения, слуха, интеллекта, задержкой психического развития и ранним детским аутизмом, а также нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Построение данного курса стало инновационным, поскольку используется метод кейс-технологий, обеспечивающий самостоятельную работу каждого и возможность осуществления контроля собственных знаний. Это позволило студентам-психологам убедиться в необходимости приобретенных знаний, их целесообразности и возможности использования в будущей профессиональной деятельности.

Цель тренинговых занятий по подготовке будущих педагогов-психологов к работе в условиях инклюзивного образования заключается в формировании следующих компетенций:

1) способность организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушенного развития в соответствии с их возрастными, сенсорными и интеллектуальными особенностями;

2) готовность применять рекомендованные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи;

3) способность осуществлять сбор и первичную обработку информации об истории развития и заболевания детей с ограниченными возможностями здоровья разного типа;

4) способность осуществлять психологическое просвещение педагогов и родителей по вопросам особенностей психического развития детей с разными типами нарушенного развития.

Программа тренинговых занятий включает три этапа – ориентировочный (1 занятие), основной (11 занятий) и обобщающее-закрепляющий (3 занятия).

Задачи ориентировочного этапа: 1) установить эмоционально-позитивный контакт со студентами; 2) ознакомить с нормами, правилами поведения тренинговых занятий; 3) формировать чувство принадлежности к группе. В рамках этапа используются игры и упражнения на знакомство, а также средства и приемы, направленные на формирование чувства принадлежности к группе.

Задачи основного этапа: 1) формировать эмпатию и толерантное отношение к детям с проблемами в развитии и их родителям; 2) формировать мотивацию аффилиации, мотивацию достижения высоких результатов в работе с детьми с проблемами в развитии и уверенность в собственных силах; 3) обучать решению психолого-педагогических ситуаций, возникающих в обучении и воспитании детей с проблемами в развитии. В занятиях используются направленные ролевые игры, арттерапевтические методы, тренинговое решение педагогических ситуаций, упражнения, направленные на развитие эмпатии, толерантности, релаксационные техники.

Задачи обобщающее-закрепляющего этапа: 1) обобщить сформированные адекватные формы и способы взаимодействия с детьми с проблемами в развитии; 2) способствовать переносу приобретенного позитивного опыта в психолого-педагогическую практику. На этапе происходит проигрывание педагогических ситуа-

ций, а также используются игровые упражнения на развитие эмпатии и коммуникативных навыков.

Практическим применением полученных знаний, умений и навыков стало прохождение комплексной психолого-педагогической практики в массовых средних общеобразовательных учреждениях комбинированного типа, предусмотренной ГОС ВПО II поколения, где студенты получают возможность реализовать основные виды деятельности школьного психолога с детьми с проблемами в развитии в условиях инклюзивного образования.

Продолжением деятельности по формированию психолого-педагогической готовности будущих педагогов-психологов к работе с детьми с проблемами в развитии стала работа отдельных студентов в проблемной группе по теме «Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии в массовых общеобразовательных учреждениях». Данная работа позволила будущим психологам расширить необходимые знания, умения и навыки для работы с детьми с проблемами в развитии в условиях интеграции и инклюзивного образования.

Работа студентов в проблемной группе по проблеме сопровождения детей с проблемами в развитии нашла свое отражение в научно-исследовательской деятельности: участие в научных конференциях (очное и заочное), публикация статей по данной проблематике, участие в олимпиадах. Студенты готовят буклеты, настенные газеты по психолого-педагогическому просвеще-

нию родителей детей с проблемами в развитии. Подготовленные студентами материалы размещаются в дошкольных образовательных учреждениях коррекционного типа, средних образовательных школах комбинированного типа и МОУ СОШ, имеющих классы коррекции, компенсации и выравнивания. Буклеты и газеты содержат информацию по воспитанию детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, по организации режима дня и оздоровительных мероприятий для детей с ослабленным здоровьем, игры и упражнения на развитие высших психических функций и т. д.

Решение проблемы подготовки будущих педагогов-психологов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья позволит интенсивно вводить инклюзивное обучение в стране; повысит уровень профессиональной компетентности выпускников, т. е. удовлетворит запросы всех потребителей образовательных услуг — личности, общества, государства.

Литература

1. Лошакова И. И., Ярская-Смирнова Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. — Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. С. 15—21.

2. Малофеев Н. Н. Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна? / Н. Н. Малофеев // Альманах ИКП РАО. 2007. № 11. С. 23—24.

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

АБРАМОВА Н. А.

Якутск, Педагогический институт Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова

Реформирование системы образования, связанное с социально-политическими изменениями, происходящими в современном обществе, отразилось на процессе подготовки будущих учителей. Оно включает пересмотр форм, методов и технологии профессионально-педагогической деятельности, ее направлений, организации и содержания всего учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях. Современное общество предъявляет к выпускнику — будущему специалисту особые требования. Он должен обладать умением самостоятельно осваивать новое, свободно ориентироваться в выбранной профессии, включать в творческий процесс учащихся.

В этом контексте в складывающихся условиях структурной дифференциации общеобразовательной школы, безусловно, актуальными являются проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), а также вопросы профессионально-педагогической подготовки будущих учителей, которым придется работать с неоднородным контингентом детей.

Опыт последних лет показывает, что постепенно закрываются коррекционные школы, перестают функционировать специальные классы коррекционно-развивающего образования в общеобразовательных шко-

лах. В связи с этим реальная практика образования испытывает потребность в педагоге — профессионале, способном работать с различными категориями детей в соответствии с различными типами норм развития: среднестатистической, социокультурной, индивидуально-личностной. Возникла необходимость проектирования системы специального образования нового типа — инклюзивного образования, которое дает возможность детям с ограниченными возможностями встраиваться в систему общего среднего образования и в полном объеме участвовать в школьной жизни.

Инклюзивное образование предполагает отказ от специализированных классов в обычной школе, совместное обучение в обычных условиях. В условиях инклюзивного образования все учащиеся могут развиваться как неповторимые личности, независимо от уровня интеллектуальных способностей и возможностей. Для этого в школе должны быть созданы условия для развития потенциальных возможностей каждого ребенка и его взаимодействия с социумом. Одним из таких условий является наличие грамотного психолого-педагогического сопровождения, которое невозможно осуществить без педагога-профессионала. В связи с этим повышаются требования к учителям, работающим в условиях инклюзивного образования.

В качестве главного показателя профессионального мастерства педагога, работающего с «особыми» детьми, можно назвать умение понять причину явления, с которым он столкнулся. Это предполагает проведение качественного анализа ситуации, а не случайный поиск первопричины методом проб и ошибок. Следующим показателем профессионального мастерства учителя является умение подойти к любой ситуации нестандартно, то есть направленность его деятельности будет на то, что он должен уметь исходя из требований образовательного процесса, а не на то, что он может. Профессиональная компетентность является стержневым показателем квалификации современного специалиста, компетентный специалист должен не только понимать существо проблемы, но уметь решить ее практически в любых нестандартных условиях.

Профессиональная готовность будущего учителя рассматривается как целостное образование личности, интегрирующее мотивационный, содержательный и операционный компоненты. Готовность к профессиональной деятельности заключается в усвоении полного состава специальных знаний, профессиональных действий и социальных отношений, в сформированности и зрелости профессионально значимых качеств личности.

Коллектив преподавателей педагогического института Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова, выпускающего специалистов по специальностям «логопедия» и «олигофренопедагогика» с дополнительной специальностью «логопедия», работает над формированием профессиональной компетентности студентов через все специальные дисциплины. Ядром профессионально-педагогической подготовки учителя-дефектолога выступает общепедагогическая подготовка, отражающая единство содержательной и операционной структуры педагогической деятельности и тесную связь методологии, теории, методики и практики единого педагогического процесса.

Кроме этого, активно рассматриваются вопросы подготовки учителей для инклюзивного образования в Республике Саха (Якутия). Нами разработаны и включены в учебный план следующие дисциплины по выбору: «Основы инклюзивного образования» (144 ч.) и «Инклюзия в дошкольном образовании» (144 ч.). Целями изучения данных дисциплин является формирование готовности к применению технологии инклюзивного образования детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями, а также развитие профессиональных компетенций в области образования учащихся с ограниченными возможностями здоровья, включенными в систему общего образования. Студенты знакомятся с современными понятиями интеграции и образовательной инклюзии, с моделями интегрированного обучения, с комплексной диагностикой детей дошкольного и школьного возраста с ОВЗ, с содержанием и планированием коррекционно-воспитательной работы с детьми дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

В результате изучения данных дисциплин выпускник должен быть:

- способен к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗ;

- готов к организации коррекционно-развивающей среды, ее методическому обеспечению и проведению коррекционно-компенсаторной работы в сферах образования, здравоохранения и социальной защиты с целью успешной социализации лиц с ОВЗ;

- способен к осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в условиях как специальных (коррекционных), так и общеобразовательных учреждений с целью реализации интегративных моделей образования;

- готов к взаимодействию с общественными организациями, семьями лиц с ограниченными возможностями здоровья, к осуществлению психолого-педагогического сопровождения процессов социализации и профессионального самоопределения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В результате освоения перечисленных дисциплин выпускник должен знать особенности комплексной диагностики детей дошкольного и школьного возраста с ОВЗ; методики коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ. Выпускник должен также уметь: определять и квалифицированно обосновывать выбор путей, методов, средств и содержания коррекционно-воспитательной работы с детьми дошкольного и школьного возраста с ОВЗ; планировать и организовывать коррекционно-развивающую работу с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения; взаимодействовать со всеми участниками инклюзивного обучения; осуществлять медико-социальную реабилитацию и психолого-педагогическую поддержку в вопросах воспитания, коррекции и компенсации нарушений развития детей дошкольного и школьного возраста с ОВЗ.

Также нами планируется введение данных дисциплин в подготовку специалистов по всем педагогическим специальностям, по которым выпускаются учителя для общеобразовательных школ нашей республики и региона в целом.

Согласно ГОС ВПО, система подготовки будущего учителя для работы с детьми с особыми образовательными потребностями включает в себя блоки общекультурной, медико-биологической, психолого-педагогической и специальной подготовки, вбирающей в себя широкую предметную и методическую подготовку.

На учебных занятиях применяются разнообразные «компетентностно-ориентированные» технологии обучения, представляющие систему функционирования всех компонентов педагогического процесса, построенные на научной основе и приводящие к намеченным результатам. К применяемым нами технологиям можно отнести: технологию проблемного обучения, проблемные лекции, элементы учебного диалога, технологию проектирования, ситуативного обучения, игровые технологии, модерацию, развитие мышления и деятельности, интерактивные, информационно-коммуникационные технологии и др. Педагоги на учебных занятиях создают условия для активного включения студентов в конструирование своих собственных знаний. При такой организации деятельности акцент делается на активную самостоятельную работу студентов, которая становится приоритетной в образовательном процессе. Ей придается большое значение в процессе приобретения студентами новых знаний, а

также ведется постоянный поиск рациональных путей ее организации и совершенствования.

В настоящее время нами также разработаны и проводятся курсы повышения квалификации для учителей общеобразовательных и специальных (коррекционных) учреждений, педагогов дошкольных образовательных учреждений по темам: «Ранняя диагностика и коррекция отклонений в развитии детей», «Система коррекционно-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями в республике Саха (Якутия) и пути ее совершенствования» — рук. И. А. Юдина; «Основы обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями», «Основы обучения и воспитания детей задержкой психического развития (ЗПР) в условиях инклюзивного образования», «Основные направления педагогической работы по коррекции отклонений в поведении детей» — рук. Н. А. Абрамова; «Социально-педагогическая ин-

теграция детей с особыми образовательными потребностями», «Поддержка семей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями» — рук. Н. Н. Иванова; «Логопедическая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста, имеющими нарушения речи», «Логопедический массаж в системе коррекционно-педагогической работы при речевых нарушениях» — рук. Н. Э. Куликовская.

Учебные планы курсов предусматривают как изучение теоретических основ обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, так и проведение практических занятий со слушателями курсов.

Таким образом, на базе Педагогического института СВФУ активно внедряется профессиональная подготовка педагогов для инклюзивного образования, направленная на развитие готовности осуществлять коррекционно-педагогическую деятельность в условиях общеобразовательных школ.

КУРСОВОЕ ОБУЧЕНИЕ ПЕДАГОГОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ИНТЕГРИРОВАННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: ОПЫТ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

МАКАРОВА И. А.

Благовещенск, ГОАУ ДПО «Амурский областной институт развития образования»

Ключевой идеей НОИ «Наша новая школа» стало обеспечение доступности образования по принципу «общее образование для всех и для каждого». При этом особое внимание уделяется созданию условий для полноценного включения в образовательное пространство и успешной социализации детей с особенностями развития и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [3]. Эти дети имеют особые образовательные потребности (ООП). Данный термин, как отмечают Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина, является новым, закрепляющим смещение акцентов с недостатков, нарушений, отклонений от нормы на фиксацию потребностей в особых условиях и средствах образования. Тем самым подчеркивается ответственность общества за реализацию права на обучение и полноценное развитие [1].

По данным статистики, в Амурской области на первое февраля 2011 г. зарегистрированы более 3,5 тыс. детей-инвалидов. Из них возможность посещать ДОУ комбинированного и компенсирующего вида имеют около 200 детей. Количество учреждений этого типа в области составляет 3,1 % от общего количества ДОУ.

В специализированных (коррекционных) образовательных школах-интернатах могут получить начальное общее или основное общее образование 1390 детей, из которых 340 детей с ОВЗ — это сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Среднее (полное) общее образование предоставляет только школа-интернат для учащихся с нарушением зрения. Учреждения этого типа составляют 2,5 % от общего числа общеобразовательных учреждений и имеются далеко не повсеместно.

На период 2010—2011 учебного года 301 ребенок с ОВЗ находится на индивидуальном надомном обучении, а 1400 детей с ОВЗ обучаются в массовых СОШ. Эти показатели необходимо дополнить данными по детям, находящимся в трудной жизненной ситуации

(официальной статистики нет). Данная статистика свидетельствует: в Амурской области большое число детей с ООП приходит для получения образования в массовые СОШ, и педагоги должны быть готовы к работе с ними, учитывая их индивидуальные особенности. Это требует формирования особой инклюзивной компетентности педагогов различных ОУ, готовых работать в интегрированном (в том числе инклюзивном) образовательном пространстве. Эта компетентность, по мнению И. Н. Хафизуллиной, выступает интегративным личностным образованием, обуславливающим способность осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая их включение в ОУ с целью развития и саморазвития [5].

Подготовка педагогов к работе в интегрированном образовательном пространстве стала актуальной задачей для учреждений ДПО во многих регионах РФ [2], в том числе и в Амурской области. С 2009 года ГОАУ ДПО «Амурский областной ИРО» разрабатывает методическое обеспечение интегрированного обучения. На первое апреля 2011 года повышение квалификации по данному направлению прошли 466 педагогов, переподготовку завершили 43 специалиста. Основу обучения составляет компетентностно-ориентированный подход, реализующийся в рамках инвариантно-дифференцированной технологии (на основе идеи Н. Я. Семаго) [4]. Данная технология включает: 1) инвариантную часть, обеспечивающую дефектологическую подготовку; 2) дифференцированную часть, учитывающую специфику профессиональных функций различных специалистов и состоящего из 3 разделов (интеграционного, профильного, организационного).

Интеграционный раздел рассматривает особенности создания условий для интеграции в образователь-

ное пространство детей с ООП в различных ОУ. Его содержание способствует формированию у специалистов навыков анализа потребностей, достижений и уровня развития детей по результатам предыдущего этапа коррекционно-развивающей работы и проектирования индивидуальной программы развития и обучения.

Профильный раздел рассматривает и описывает сопровождение интеграции и инклюзии детей с конкретными образовательными потребностями. Его содержание сконцентрировано на специфике профессиональной деятельности специалистов разных профилей (педагогический, психологический, медицинский, управленческий). Например, специалисты всех профилей будут знакомиться с нормативно-правовыми вопросами обеспечения интегрированного образования, углубленно изучаемого административными работниками. Специфику психических процессов, особенности развития коммуникативных навыков данной категории детей рассматривают все специалисты, но углубленно работают с материалами диагностик, характеристиками, разработкой программ ППС специалисты психологического профиля (психологи, педагоги-психологи). Специалисты педагогического профиля (учителя-предметники, преподаватели, мастера ПО, воспитатели, музыкальные руководители, тренеры, педагоги-дефектологи, социальные педагоги, педагоги УДО) более глубоко знакомятся с содержанием учебных и коррекционно-развивающих программ, УМК, рассматривают средства образования как ресурс реабилитационной работы.

Организационный раздел включает организационно-обучающие параметры, позволяющие планировать степень активности специалистов в процессе обучения, уровни проработки учебного материала (репродуктивный, активный продуктивный, творческо-продуктивный):

– вид обучения (курсы повышения квалификации, обучающие (проблемные) семинары, профессиональная переподготовка);

– форму обучения (лекции, практические, проблемные и обучающие семинары, стажировки, диссеминация опыта);

– длительность обучения (курсы повышения квалификации в объеме 40, 72, 80, 144 часов; семинары по 4–8 часов, отдельные учебные модули от 4 до 12 часов; переподготовка на 1500 часов).

В содержание курсов обязательно включены следующие темы:

1. Клинические характеристики отклонений в развитии.

2. Нормативно-правовые основы реализации интегрированного образования.

3. Модели интеграции детей с ООП в образовательные учреждения.

4. Психолого-педагогические особенности организации обучения детей с ООП. Взаимодействие специалистов ОУ при организации ППС детей с ООП.

5. Дидактика построения учебного занятия в условиях интеграции и инклюзивной образовательной среды.

6. Диагностика психических процессов, личностных особенностей и трудностей в обучении детей с ООП.

7. Организация коррекционно-развивающей и внеучебной работы.

8. Взаимодействие с семьей ребенка с ООП.

Такое структурирование тем содействует принятию философско-гуманистической и психологической концепции интеграции детей с ООП; определению приоритетов интеграции для различных ступеней и видов ОУ и осмыслению преемственности в их работе; разработке ИУП и программ ППС детей с ООП.

При выборе инвариантно-дифференцированной технологии формирования готовности педагогов к работе в условиях интеграции обязательно учитывается наличие базового образования, квалификация и специализация; объем опыта в области реализации инклюзии и интеграции детей с ООП (нулевой, первичный, долгосрочный).

Проведенные исследования показывают, что педагоги, проходящие КПК, испытывают ряд трудностей в работе с категорией детей с ООП. Их анализ позволил выделить ряд компетенций, которыми должен обладать педагог. Так, обучающиеся на курсах в качестве наиболее важных для них отметили следующие направления обучения: особенности организации процесса обучения в условиях интеграции (отметили 92 чел.), отличительные характеристики категорий детей с ООП (98 чел.), формирование представлений о специфике физиологии и психических процессов детей (64 чел.), формирование представлений о моделях интеграции детей (29 чел.), изучение типологии трудностей в обучении (33 чел.), особенности коммуникации с детьми с ООП (35 чел.), углубление и дополнение имеющихся знаний (22 чел.), формирование нового ПКА (25 чел.), специфика прохождения МППК, понимание диагнозов (32 чел.), ознакомление с НПБ интегрированного обучения.

Не менее значимо осознание готовности к работе с данной категорией детей. Так, готовность применять диагностические методики отметили 60 чел., готовность применять дидактические принципы обучения – 85 чел., готовность применять навыки разработки ИУП – 53 чел., использовать средства образования в ППС и коррекционно-реабилитационной работе – 48 чел., готовность проектировать интеграцию в ОУ – 40 чел., готовность принимать детей с ОВЗ такими, какие они есть, – 60 чел., готовность планировать задания для детей с различной обучаемостью (норма и ОВЗ) – 34 чел., консультировать родителей – 25 чел., готовность к саморазвитию в работе с детьми с ООП – 30 чел., готовность развивать познавательные процессы на уроке и индивидуальном занятии у детей с ОВЗ – 31 чел. При оценке результативности курсов повышения квалификации (переподготовки) их можно использовать в качестве критериев эффективности обучения. Их оценивание проводится слушателями самостоятельно и закрепляется рефлексивным тренингом.

Проведенный анализ показывает, что формирование готовности к работе в условиях инклюзии проходит неравномерно и требует наработку индивидуального опыта. С этой целью содержание КПК целесообразно дополнить вопросами построения индивидуального образовательного маршрута учащихся, включив в них больше практических работ, диссеминацию опыта.

В данной статье описываются промежуточные результаты пилотного эксперимента. Дальнейшие исследования будут продолжаться с учетом произведенных доработок и мониторинга готовности педагогов.

Литература

1. Гончарова Е. Л., Кукушкина О. И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах ИКП РАО. 2002. № 5.

2. Зубарева Т. Г. Компетентностно-ориентированное повышение квалификации специалистов по созданию инклюзивной образовательной среды: дисс. ... канд. пед. наук. — Курск, 2009.

3. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Интеграция и специальное образование: необходимость перемен // Дефектология. 2008. № 2. С. 86–93.

4. Семаго Н. Я. Модульная система обучения и повышения квалификации специалистов ОУ, реализующих инклюзивное образование // Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы. Матер. междунар. конф. 19–20.06.2008 г. — СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. С. 59–60.

5. Хафизуллина И. Н. Формирование профессиональной компетентности педагога общеобразовательной школы в работе с детьми с ООП // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. — Кострома, 2007. С. 83–88.

СИСТЕМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО (ИНТЕГРИРОВАННОГО) ОБРАЗОВАНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ФРОЛОВА Е. Ю.

Самара, Центр специального образования Самарской области

Система повышения квалификации педагогических работников в сфере интегрированного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) в Самарской области создавалась одновременно с формированием региональной политики, направленной на интеграцию (инклюзию) детей с особыми нуждами.

Развитие данного направления повышения квалификации было продиктовано необходимостью подготовки новых кадров в сфере образования, способных высокопрофессионально осуществлять обучение и коррекционно-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ. До 2000 года неподготовленность педагогов массовых образовательных учреждений к работе с детьми, имеющими проблемы в развитии, была одним из главных препятствий в формировании системы интегрированного обучения детей с ОВЗ.

Для реализации задач специального образования и интегрированного обучения детей с ОВЗ в 2002 году был создан Центр специального образования Самарской области (далее — Центр) как учреждение повышения квалификации.

За время существования Центра сформирована система интегрированного образования детей с ОВЗ, а именно:

- сформирована система ранней помощи ребенку с особыми потребностями;
- нормативная база интегрированного образования детей с ОВЗ;
- разработаны методические материалы, позволяющие успешно включать определенные категории детей с ОВЗ в процесс обучения в массовых образовательных учреждениях;
- подготовлен кадровый ресурс для внедрения интегрированных форм обучения в образовательную практику.

В целях оптимизации деятельности Центра по повышению уровня профессиональной компетентности педагогов, осуществляющих обучение и воспитание детей с ОВЗ, ежегодно проводятся мониторинговые исследования по следующим направлениям:

— изучение взаимодействия специалистов дошкольных образовательных учреждений в процессе реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ;

— мониторинг условий обучения и воспитания учащихся с ОВЗ в массовых школах;

— изучение коррекционно-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ в условиях интегрированного обучения в массовой школе;

— анализ состояния системы организации образования детей с ОВЗ в Самарской области.

По результатам анализа состояния интегрированного образования детей с ОВЗ в Самарской области наблюдается следующая ситуация.

В сфере дошкольного образования. По данным 2010 года на территории Самарской области находится 816 образовательных учреждений, реализующих программы дошкольного образования, в которых обучаются 107 009 детей, из них 13 464 ребенка с ОВЗ (12,6 % от общего числа детей в ДОУ).

Обучение детей дошкольного возраста с ОВЗ в Самарской области осуществляется в группах комбинированной направленности, группах компенсирующей направленности, группах кратковременного пребывания, логопунктах.

По сравнению с 2009 годом в 2010 году число дошкольников с ОВЗ, обучающихся интегрированно, возросло с 1978 чел. до 2405 чел., т. е. на 21,6 %.

В сфере общего образования. В 2010–2011 учебном году в общеобразовательных учреждениях Самарской области обучаются 275 450 человек, из них 8434 школьника с ОВЗ, что составляет 3,1 % от общего числа школьников.

Обучение школьников с ОВЗ в массовых школах Самарской области осуществляется в следующих формах: индивидуальное, в специальном (коррекционном) классе, в интегрированном классе.

В 2010–2011 учебном году число детей с ОВЗ, обучающихся в интегрированных классах общеобразова-

тельных школ, увеличилось на 7,3 % по сравнению с предыдущим учебным годом.

Таким образом, в Самарской области наблюдается явная тенденция в сторону расширения интегрированного (инклюзивного) обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Это, в свою очередь, требует постоянного расширения профессиональных компетенций педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.

Система коррекционно-педагогического сопровождения детей с ОВЗ Самарской области включает в себя: территориальные агентства специального образования, центры психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, службы специальной помощи ребенку раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и его семье (службы ранней помощи, СРП), дошкольные образовательные учреждения (компенсирующего и комбинированного вида), общеобразовательные учреждения (специальные (коррекционные) и массовые школы).

Данной системой определяется и перечень категорий слушателей, нуждающихся в повышении квалификации по коррекционной педагогике.

На территории Самарской области Центр является основным учреждением, осуществляющим повышение квалификации педагогов и специалистов, работающих с детьми с ОВЗ. В Центре повышают свою профессиональную компетентность:

- руководители и специалисты образовательных учреждений, территориальных агентств специального образования, центров психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;

- педагоги и специалисты СРП;

- педагоги и специалисты дошкольных образовательных учреждений комбинированного и компенсирующего вида;

- педагоги специальных (коррекционных) образовательных учреждений;

- педагоги общеобразовательных учреждений;

- родители детей с ОВЗ.

Основными направлениями повышения квалификации педагогов в Центре являются:

- коррекционно-педагогическая деятельность в условиях интегрированного обучения детей с ОВЗ;

- применение специализированных компьютерных программ при обучении и воспитании детей с ОВЗ;

- использование специального оборудования при работе с детьми с ОВЗ;

- организация и содержание обучения детей с ОВЗ в системе дополнительного образования;

- психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ;

- психологическое консультирование семей, имеющих детей с ОВЗ;

- особенности работы социальных педагогов с детьми с ОВЗ.

Развитие профессиональной компетентности происходит в форме курсов повышения квалификации, семинаров для педагогов и специалистов, работающих с детьми с ОВЗ, консультаций для педагогов, специалистов, родителей детей с ОВЗ, тренинговых занятий с родителями детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста.

Ежегодно Центр разрабатывает программы повышения квалификации педагогических работников, осуществляющих интегрированное обучение и воспитание детей с ОВЗ. Так, в 2010 году разработаны программы:

- Коррекция неуспеваемости учащихся интегрированных классов;

- Педагогическое сопровождение и коррекционная работа учителя младших классов интегрированной школы;

- Педагогическое сопровождение и коррекционная работа учителя 5–9 классов интегрированной школы;

- Организационно-педагогическая деятельность заместителя директора по воспитательной работе интегрированной школы;

- Диагностическая и коррекционная работа при сопровождении детей младшего дошкольного и раннего возраста с ОВЗ;

- Комплексный подход к изучению, воспитанию и коррекции развития детей младенческого и раннего возраста с синдромом Дауна;

- Комплексное сопровождение детей группы риска старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении;

- Дифференцированный подход к коррекционному обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с ментальными нарушениями.

На настоящий момент реализуется около 50 собственных программ повышения квалификации педагогов инклюзивного образования и специалистов, работающих с детьми с ОВЗ.

Одной из основных форм расширения профессиональной компетентности педагогов на базе Центра является повышение квалификации педагогических работников Самарской области с использованием именного образовательного чека (далее — Чек).

Повышение квалификации на основе Чека предоставляется руководящим и педагогическим работникам государственных, находящихся в ведении Самарской области, и муниципальных образовательных учреждений. Чек подтверждает право работника образования на гарантированное финансирование повышения квалификации один раз в пять лет. Полный курс повышения квалификации в объеме 144,5 часов предусматривает инвариантную и вариативные части, состоящие из двух учебных блоков по 36 часов каждый и итоговую аттестацию. Очередность прохождения учебных блоков, учреждение, формы и сроки прохождения повышения квалификации определяет владелец Чека. Чек действителен в течение пяти лет с момента его выдачи. Учебные программы повышения квалификации с использованием Чека утверждаются экспертным советом министерства образования и науки Самарской области. Финансирование повышения квалификации на основе Чека осуществляется министерством образования и науки Самарской области.

С 2005 по 2010 год по Чекам обучено 2215 педагогов. Всего с 2005 по 2010 год в Центре повысили профессиональную компетентность 6620 педагогов и специалистов, работающих с детьми с ОВЗ. Из них 3947 человек — на курсах повышения квалификации, 2673 человека — на семинарах.

Созданная в Самарской области система повышения квалификации педагогов и специалистов, осуществляющих интегрированное обучение детей с ОВЗ, отвечает поставленным задачам. Однако в ближайшее будущее предстоит решить ряд проблем в данном направлении.

Мониторинг условий обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, организованный Центром в 2010 году в ряде сельских школ Самарской области, выявил ряд проблем, в том числе недостаточное число педагогов, осуществляющих обучение и воспитание детей с ОВЗ, прошедших специальную подготовку по вопросам коррекционной педагогики в необходимом объеме.

Ближайшими задачами в сфере повышения профессиональной компетентности педагогов, занятых

интегрированным (инклюзивным) образованием детей с ОВЗ, являются:

- разработка и внедрение программ повышения квалификации учителей-предметников, интегрированно обучающих детей со сложной структурой дефекта, педагогов ДООУ по работе с детьми со сложной (специфической) структурой дефекта;

- разработка методических пособий, рекомендаций, сборников учебных материалов для учителей-предметников интегрированных школ, обучающих детей со сложной структурой дефекта;

- разработка методических пособий, рекомендаций, сборников учебных материалов для педагогов ДООУ по работе с детьми со специфичной структурой дефекта.

ПОДГОТОВКА КАДРОВ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

РЯПИСОВ Н. А., РЯПИСОВА А. Г., ЧЕПЕЛЬ Т. Л.

Новосибирск, Новосибирский государственный педагогический университет

Одним из перспективных направлений развития инклюзивного образования детей-инвалидов является применение дистанционных образовательных технологий. В 2010 году Новосибирский государственный педагогический университет выиграл федеральный грант для выполнения проекта «Дистанционное обучение детей-инвалидов Новосибирской области». К участию в нем были приглашены региональный ресурсный центр дистанционного обучения при ГБОУ НСО СОШ «Областной центр образования» и ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования».

В рамках выполнения проекта были организованы курсы повышения квалификации педагогических работников образовательных учреждений Новосибирской области по программе «Особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в очной и дистанционной формах с использованием интернет-технологий». Объем программы составил 72 часа, срок обучения – 2 месяца. Адресной аудиторией курсов повышения квалификации стали сетевые учителя (101 человек) и тьюторы дистанционного обучения (96 человек). Обучение проводилось в очно-дистанционной форме. Дистанционное обучение осуществлялось без отрыва слушателей от производства через образовательный ресурс, предоставленный Институтом открытого дистанционного образования Новосибирского государственного педагогического университета (НГПУ). После успешного освоения программ дополнительного профессионального образования участникам курсов повышения квалификации были выданы документы государственного образца, программ дополнительного образования – сертификат НГПУ.

Программа курсов включала восемь модулей различного содержания. Остановимся более подробно на характеристике подпрограммы «Организация психолого-педагогического сопровождения дистанционного

образования детей с ограниченными возможностями здоровья». Ее цель – повышение психолого-педагогической компетентности специалистов образования по вопросам организации обучения и психолого-педагогического сопровождения дистанционного образования детей с ОВЗ.

Образовательные задачи:

1. Выявить сущность и специфику надомного (индивидуального) обучения и технологии дистанционного обучения, проблемы, перспективы, целесообразность и ограничения дистанционного образования.

2. Сформировать представления об особенностях психофизического развития детей с ОВЗ, обучающихся дистанционно.

3. Определить условия психолого-педагогического сопровождения дистанционного образования, исходя из реальных возможностей ОУ.

4. Сформировать умение проектирования индивидуального учебного плана, индивидуальной образовательной траектории, индивидуально-ориентированной рабочей программы.

Ожидается, что в результате освоения программы:

- педагоги будут уметь проектировать индивидуальный образовательный маршрут, индивидуальную образовательную траекторию, индивидуальную образовательную программу;

- будут владеть умениями осуществлять деятельность по технологии школьного консилиума (ПМПк) в аспекте психолого-педагогического сопровождения процесса дистанционного обучения;

- освоят теоретические основы дистанционного обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов: общедидактические, специальные педагогические, психолого-педагогические, социально-психологические подходы.

В основе методологии преподавания данного учебного модуля лежат теоретические и практические разработки в области компетентностного образования,

рефлексивно-деятельностного подхода к обучению, принципы сотрудничества со слушателями и субъект-субъектного подхода. Используются методы организации коллективной проектной деятельности, коллективного решения творческих задач, активного освоения знаний.

Содержание программы представлено в восьми темах.

Тема 1. *История, состояние и перспективы развития образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ в России*

1. Основные этапы развития образования детей-инвалидов и детей с особыми образовательными потребностями в истории мировой и российской педагогики.

2. Организация обучения детей с ОВЗ в современной России: 8 видов специальных (коррекционных программ), их краткая характеристика.

3. Виды специальных (коррекционных) образовательных учреждений, классы ККО и КРО.

4. Инклюзивное образование как современный образовательный проект обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Тема 2. *Особенности организации образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ на дому в технологии дистанционного обучения: нормативно-правовое и организационно-педагогическое обеспечение нового образовательного проекта*

1. Обучение на дому как одна из законодательно закрепленных форм обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ в РФ: нормативно-правовые основы организации.

2. Недостатки и ограничения надомного (индивидуального) обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

3. Дистанционное обучение детей-инвалидов и детей с ОВЗ как один из компонентов приоритетного национального проекта «Образование» в современной России: нормативно-правовое обеспечение, стратегия, перспективы, задачи, проблемы.

Тема 3. *Дистанционное обучение детей-инвалидов и детей с ОВЗ как путь повышения качества и доступности их общего образования*

1. Понятие о дистанционном обучении как одной из современных образовательных технологий в системе непрерывного образования и школьного обучения детей-инвалидов.

2. Плюсы и минусы дистанционного образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

3. Система организации дистанционного обучения как пути индивидуализации образовательного маршрута «особенного» ребенка.

Тема 4. *Психолого-педагогические, организационно-педагогические и методические аспекты дистанционного обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ*

1. Психологическое сопровождение дистанционного обучения детей с особыми потребностями.

2. Педагогические аспекты сопровождения обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Методические аспекты организации дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

4. Просветительская и консультативная деятельность как условие качественного дистанционного обу-

чения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Тема 5. *Возрастные и индивидуально-типологические психофизиологические особенности детей-инвалидов и детей с ОВЗ*

1. Определение понятий «дети с ограниченными возможностями здоровья», дети-инвалиды.

2. Проявление общих закономерностей психического развития при различных нарушениях.

3. Специфика социальной ситуации развития детей-инвалидов и детей с ОВЗ как важнейшего фактора их психического развития.

4. Основные типологические группы детей-инвалидов и детей с ОВЗ в системе дистанционного обучения.

5. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей-инвалидов и детей с ОВЗ, имеющих возможности обучаться дистанционно.

6. Определение возможностей дистанционного образования детей с ОВЗ (психологическая, педагогическая, медицинская диагностика).

Тема 6. *Определение специфики организации и осуществления дистанционного обучения детей с ОВЗ, их учет при разработке индивидуальной образовательной программы*

1. Приемы обучения учащихся целенаправленно.

2. Рекомендации учителю по отбору содержания учебных пособий для дистанционного обучения школьников.

3. Самостоятельная работа как форма организации учебно-познавательной деятельности школьников.

4. Активные методы в системе дистанционного обучения.

Тема 7. *Составляющие педагогической технологии дистанционного обучения детей с ОВЗ*

1. Методы стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности школьников.

2. Психолого-педагогические условия применения наглядных и технических дидактических средств в технологии дистанционного обучения.

3. Современные подходы к диагностике результатов обучения.

4. Дидактические принципы реализации технологии дистанционного обучения.

Тема 8. *Осуществление психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ в условиях надомного образования с использованием дистанционных технологий обучения*

1. Организация работы школьного ПМПк в условиях дистанционного обучения.

2. Роль ПМПк, ППМС-центров и лечебно-профилактических учреждений в сопровождении ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

3. Взаимодействие с родителями детей, обучающихся дистанционно: просветительская и консультативная помощь со стороны педагогов и специалистов системы ППМС-сопровождения.

Для реализации программы курсов повышения квалификации сетевых учителей и тьюторов был создан специальный сайт, на котором зарегистрированным пользователям доступны все учебные материалы. Учебно-методическое обеспечение мо-

дуля «Организация психолого-педагогического сопровождения дистанционного образования детей с ограниченными возможностями здоровья» включало теоретические материалы (конспекты лекций, тексты научных и методических статей), нормативные документы в области обучения детей с ОВЗ, инклюзивного и дистанционного обучения, учеб-

ные и методические фильмы, слайдовые презентации.

Основным результатом проведенной работы можно считать тот важный факт, что сетевые учителя и тьюторы овладели технологией сопровождения детей с ОВЗ в условиях дистанционного обучения, разработав и внедрив соответствующие учебные курсы.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ КАК ПРАКТИКА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

КАСИЦИНА Н. В.

НИИ психолого-педагогических проблем детства РАО

МИХАЙЛОВА Н. Н.

НИИ психолого-педагогических проблем детства; ИПИО МГППУ

Проблемы повышения квалификации педагогов инклюзивного образования связаны с относительно недавним появлением этого направления как инновационной практики. Обычно такая практика характеризуется отсутствием точных стандартов, которые задавали бы ориентиры деятельности педагогов, работой в ситуации неопределенности, творческого вызова, необходимостью принятия множества оперативных решений, недостаточностью системных связей. Внедрение новаций в любом учреждении, имеющем нарабатанную успешную практику, также связано и с неоднозначной реакцией на новизну. Люди, ориентированные на использование известных форм и методов, гарантирующих устойчивый и предсказуемый результат, не понимают, зачем что-то менять. В практике менеджмента этот феномен называется «сопротивление изменениям» и исследуется давно. Мы полагаем, что для успешного внедрения инклюзивного образования важно развитие у педагогов мотивации на преодоление ими синдрома «сопротивления изменениям». В этой связи нужно понимать: какие новые компетенции нужны для реализации задач инклюзивного образования, в каких формах обучения педагогов они могут быть приобретены.

Сложившиеся модели обучения педагогов — достоинства и ограничения

Начиная с 1989 г. мы занимаемся подготовкой и переподготовкой кадров для различных инновационных образовательных инициатив, которые потребовали новых специализаций: классный воспитатель, социальный педагог, тьютор, инструктор детских программ активного развивающего досуга. Эта работа была связана с обнаружением несоответствий между компетенциями, обеспечивающими традиционную практику, и компетенциями, необходимыми для инновационной практики. В конце 80-х сферу повышения квалификации критиковали за то, что в ней мало используются интерактивные формы. За последние два десятилетия *активные методы обучения* (деловые и ролевые игры, тренинги, мастерские, интерактивные семинары и т. п.) уже не редкость. Достижимые образовательные эффекты при их использовании значительно выше в сравнении с традиционными методами. Но ограничение состоит в том, что обучение ведется вне проблем конкретного образовательного учреждения и конкрет-

ного педагога, поэтому существует трудность переноса полученных знаний и умений в реальную практику построения инклюзивного образования.

На опыте мы убедились, что указанные выше ограничения при обучении инноваторов можно снять, если перейти к модели подготовки педагогов как команды, проектирующей собственную деятельность в конкретных условиях работы. В данном случае компетенции, связанные с умением анализировать свою практику, выявлять противоречия, ставить проблемы и переводить их в задачу проектного порядка, объективно стимулируют людей на выход из обучения в пространство самообразования, которое с нашей стороны поддерживается и сопровождается.

Модель образования педагогов через проектирование

С инновацией в виде практики инклюзивного образования мы столкнулись около десяти лет назад, когда стали сотрудничать с общеобразовательной частной школой. Ее ученики, как правило, имеют разные проблемы, из-за которых родители вынуждены были забрать их из «обыкновенной» массовой школы. Нередко один ребенок — это «снежный ком выросших проблем»: нераспознанный аутизм или ЗПР, что влечет неуспешность в учебе, отверженность сверстников, асоциальное поведение и т. п. Примерно та же картина была обнаружена и при сотрудничестве с благотворительной организацией, поддерживающей образование детей-сирот и выпускников детских домов: все тот же «снежный ком выросших проблем». И еще один интересный опыт мы получили, сотрудничая с центром развивающего детского досуга, куда родители приводят «на лето» так называемых проблемных детей. Все эти учреждения работают, а не готовятся к работе в условиях *наличия детей с разными проблемами в одном пространстве*. Модель повышения квалификации через проектирование условий для решения конкретных проблем детей оказалась адекватной для инновационной практики этих учреждений. Проектирование условий основывалось на концепции педагогической поддержки ребенка в образовании, автором которой является известный ученый и практик О. С. Газман. На основе его идей нами были разработаны 4 тактики педагогической поддержки, освоение которых позволяло педагогам целенаправленно набирать новый опыт в подходе к пониманию и ре-

шению практических задач инклюзивного образования (см. подробнее: [1–5]).

Обучение педагогов по этой модели выглядит примерно так.

1. Педагог сообщает какой-то факт, который его тревожит. Обычно он называет этот факт «проблемной». Например, «у меня проблема с ребенком, он...», или «у меня в классе есть проблемный ребенок» и т. п. Мы через ряд целенаправленных вопросов, проблематизации, «сократовского диалога» создаем условия, при которых педагог начинает *видеть проблему* не в ребенке, а в *своей не способности понять ее и оказать ребенку квалифицированную поддержку*. Таким образом, проблема ребенка — это вызов профессионализму педагога, его старому опыту, который в этой ситуации ему пока не помогает.

2. Педагог, оказываясь сам в проблемной ситуации, испытывает много сходных эмоций, которые переживает и ребенок, столкнувшийся с проблемой. Мы в этой ситуации помогаем и поддерживаем педагога, применяя технологию педагогической поддержки. Ее универсальность и эффективность педагог познает на собственном опыте. Поэтому когда педагог начинает осваивать педагогическую поддержку как профессиональную деятельность, направленную на развитие в ребенке способностей распознавать и преодолевать собственные проблемы, педагог более внимателен к чувствам ребенка, осознавая, насколько ему трудно выходить за рамки своего опыта. Так осознается и формируется деятельность по педагогической поддержке развития ребенка, что всегда несет в себе конфликт между «старым и новым» опытом. Так мы добиваемся эффекта переноса педагогом в деятельность с ребенком части опыта, пережитого им, когда он был человеком, нуждающимся в помощи и получившим от нас квалифицированную поддержку. В этих условиях обучения он осознанно воспринимает суть концепции и тактик педагогической поддержки и мотивирован на дальнейшее их постижение.

3. Нередко педагог сталкивается с ситуацией, когда его индивидуальных усилий объективно недостаточно для поддержки ребенка, поскольку *источником его проблем* являются родители или коллеги. Освоенные способы педагогической поддержки и в этой ситуации дают возможность педагогу эффективно работать и со взрослыми людьми. Это имеет особую ценность для оздоровления отношений в коллективе, поскольку удастся минимизировать межличностные конфликты за счет объединения усилий вокруг понимания, что на самом деле происходит с ребенком.

4. Помощь педагогу в проектировании вариантов возможного действия, т. е. рождение его педагогического проекта.

5. Помощь в освоении необходимых для реализации проекта навыков (переведение концептуальных знаний и имеющихся умений в целенаправленную деятельность).

6. Сопровождение и страховка педагога на этапе воплощения им проектной идеи.

7. Организация рефлексии опыта педагогического проектирования и результатов его реализации.

8. Помощь в методическом оформлении результатов педагогического проекта.

9. Организация презентации и экспертизы педагогического проекта профессиональным сообществом.

Итак, данная модель позволяет педагогам осваивать принципиально новые компетенции в области инклюзивного образования, потому что при таком обучении теория сразу же становится фактом практического осмысления и преобразования опыта. Теоретическое и практическое знания становятся неразделимыми. Опыт педагога можно рефлексировать через теорию, которую он осваивает, и через результат, который он получает в своей деятельности.

По мере реализации педагогом своего проекта идет повышение его собственной профессиональной компетентности в различных областях педагогики и педагогической психологии, что сказывается и на реальном позитивном изменении в проблемной ситуации ребенка. В ходе реализации проекта для педагогов становится отчетливо явным то, что еще недавно было скрытой реальностью школы. Так, например, привычно считать, что педагоги работают как единый коллектив, но на самом деле в профессиональном плане налицо разобщенность. Каждый учитель работает в своем предметном содержании, забывая, что ребенок находится в центре разных, иногда даже взаимонивелирующих усилий конкретных специалистов.

Вскрытие того, что до поры до времени было привычно-незамечаемым, порождает новый виток конфликтов «борьбы старого с новым». И эта новая ситуация требует от педагогов, проходящих переподготовку, осмысления и принятия новых проектных ходов, направленных на решение задач уже «внутрисистемного» уровня. На этом этапе начинает реально складываться педагогическая команда, профессиональное сообщество, которое консолидировано, взаимодополняющее, целенаправленно способно ставить перед системой вопросы, касающиеся личностного и образовательного благополучия каждого ребенка. Команда, сложившаяся на этапе освоения нового опыта, нередко становится инициатором «незапланированных педсоветов», педконсилиумов, актуализирует необходимость разработки новых регламентов школы. Это задает условия, с одной стороны, для критического отношения к тому, что стало привычным, а с другой — задает направление и динамику повышения качества работы педагогического коллектива в инновации.

Таким образом, исходя из позиции педагогической поддержки, педагоги постепенно учатся переносить локус контроля на собственные личностные противоречия и необходимость собственного профессионального развития. Складывание педагогической общности становится условием не только для личностно-профессиональной самореализации, но и порождает эффект саморазвивающейся коллективной профессиональной деятельности. Это становится возможным потому, что со временем педагоги и администрация убеждаются, что приобретенный в ходе профессиональной подготовки опыт продуктивен, поскольку поступательно решает новые реальные задачи и достигает устойчивые. Данные достижения, естественно, не являются статичными, а всегда прослеживаются в динамике: в динамике развития самого ребенка, в динамике развития самого педагогического сообщества, в

динамике развития профессионального сознания и компетентности конкретного педагога.

Таким образом, мы наблюдаем следующие эффекты, которые происходят в ходе реализации модели образования педагогов через проектирование. Это:

изменение реальной ситуации — решение проблем ребенка;

овладение педагогов такими общекультурными компетенциями, как разработка и управление реализацией проекта;

освоение сути поддерживающей педагогики и технологий;

складывание педагогического сообщества, удерживающего ценностный уровень взаимодействия и способного мобильно и гибко реагировать на изменяющуюся ситуацию актуального развития ребенка.

Очевидно, что все вышеперечисленное может способствовать организации целенаправленной, осознанной и продуктивной профессиональной деятельности в условиях реальной практики становления инклюзивного образования.

Литература

1. Газман О. С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы. М.: МИРОС, 2002. 296 с.

2. Михайлова Н. Н., Юсфин С. М. Педагогика поддержки: учебно-методическое пособие. — М.: МИРОС, 2001. 208 с.

3. Михайлова Н., Касицина Н. Педагогическая поддержка: гарантия права на риск // Журн. «На путях к новой школе». СПб., 2000. № 2. С. 23–26.

4. Касицина Н., Михайлова Н., Юсфин С. Четыре тактики педагогики поддержки. Эффективные способы взаимодействия учителя и ученика. — СПб.: Агентство образовательного сотрудничества, Образовательные проекты, Речь; М.: Сфера, 2010. 158 с.

5. Касицина Н. В. Итоги проекта «Обучение педагогов Санкт-Петербурга методам педагогической поддержки» //Альтернативное образование: Осмысление опыта индивидуального сопровождения ребенка, родителя, педагога, руководителя». — СПб., 2009. 107 с.

КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОКРУЖНОЙ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ

ВОЙТИК Т. Н.
Москва, МГППУ

В настоящее время в изменяющейся системе специального образования инклюзивное образование выполняет важную социальную функцию, заключающуюся в содействии оздоровлению общества. Постепенно изменяется отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, приходит убеждение, что необходимо сосуществование людей с разными физическими и психическими возможностями. Изменяющееся общество ищет всевозможные пути оказания такой поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья, которая в конечном итоге способствовала бы их вступлению в разнообразные формы равноправного сотрудничества в деятельности, в успешной социализации.

Необходимо учитывать, что дети с ограниченными возможностями здоровья являются полиморфной и крайне разнообразной группой, следовательно, различаются и их образовательные потребности, так как они задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса. Следовательно, специфика развития детей должна найти свое отражение в структуре и содержании образования в общеобразовательном процессе.

При решении таких задач в системе образования возникает множество проблем. Одна из них — подготовка, переподготовка и профессиональное сопровождение педагогических кадров для реализации разных форм инклюзивного и интегрированного образования.

В настоящее время в Институте проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета организованы переподготовка, курсы повышения ква-

лификации по организации инклюзивного и интегративного образования для педагогов, кураторов, специалистов, работающих с инклюзивными классами или группами.

Но учитывая специфику курсов повышения квалификации, учителя образовательных учреждений понимают, что объем полученных знаний недостаточен для организации конкретного урока в классе, где присутствуют дети с ограниченными возможностями здоровья. Они отмечают ощутимые пробелы в теоретической и практической подготовке, самостоятельное заполнение которых в ходе практической работы может затянуться на длительное время.

Решение поставленных перед учителем задач зачастую характеризуется тем, что, с одной стороны, он не может спрогнозировать и вовремя предотвратить возникающие затруднения в своей работе. В данной ситуации учитель замечает проблемы только тогда, когда непосредственно сталкивается с ними, а иногда и позднее, когда, накапливаясь и усугубляясь, они превращаются в трудноразрешимые. С другой стороны, нередко при решении профессиональных задач учитель опирается только на собственные знания, теоретическую и практическую подготовку без учета аналогичного опыта, уже накопленного (хоть и не в достаточной мере) учителями других школ.

Перед учителем образовательного учреждения ставится чрезвычайно широкий круг задач, подразумевающий взаимодействие с различным возрастным и социальным контингентом, разнообразные виды деятельности, использование различных технологий педагогической работы. Кроме того, учитель класса, где

осуществляется инклюзивная форма образования, должен быть профессионалом не только в области детской педагогики, но и в таких областях, как специальная педагогика и специальная психология, что предъявляет особые требования к уровню его профессиональной подготовки. И, наконец, учитель инклюзивного класса в своей деятельности должен ориентироваться на индивидуальный подход, быть нацелен на поддержку развития индивидуальной и неповторимой личности каждого ребенка.

Все это требует от педагога систематического приобретения новых знаний, совершенствования практических умений, расширения профессиональных возможностей, постоянного профессионального и личностного роста.

В данной ситуации необходимо организовать единое пространство для взаимодействия учителей образовательных учреждений, которое позволит приобрести на опыту более опытных коллег, получить ответы на конкретные вопросы, избежать возможных ошибок и трудностей в своей практической деятельности.

Возможность представлять свои достижения и творческие находки, обсуждать их с единомышленниками, получать оценку своей деятельности со стороны компетентных специалистов стимулирует творчество педагога, способствует повышению профессиональной мотивации. В общении с коллегами можно не только поделиться своими успехами, но и рассказать о своих трудностях и неудачах, обсудить проблемы. Общеизвестно, что для специалистов, особенно начинающих, чрезвычайно поддерживающим оказывается понимание, что сложности, с которыми он сталкивается в работе, не являются его индивидуальной проблемой, обусловленной профессиональной некомпетентностью, что многие учителя испытывают те же трудности и успешно их преодолевают. Коллективное обсуждение проблем позволяет принять их существование, отреагировать эмоционально, наметить пути решения и приступить к действию.

В организации единого пространства для взаимодействия учителей, а также разнопрофильных специалистов образовательных учреждений основную роль должны сыграть ресурсные центры. Ресурсный центр инклюзивного образования позволит расширить круг задач, решаемых в рамках всей системы инклюзивного образования.

С целью создания единого поля для специалистов, работающих в системе инклюзивного образования, ресурсный центр решает следующие задачи:

- развитие профессиональной компетентности специалистов, его умения самостоятельно организовывать педагогическую работу в образовательном учреждении;

- содействие профессиональному совершенствованию педагогов через ознакомление и обучение новым технологиям, формам, методам работы;

- распространение передового опыта учителей, развитие системы взаимодействия в профессиональном сообществе;

- личностная поддержка учителей как профилактика профессионального выгорания;

- сбор качественной информации (откликов, отзывов, пожеланий, запросов) с последующим анализом и реализацией в составлении методических и программных материалов, в определении актуальных вопросов для обсуждения на круглых столах и т. д.

- разработка и внедрение обучающих программ для начинающих педагогов.

В настоящее время ресурсные центры только начинают выстраивать свою деятельность. Но уже и сейчас мероприятия, проводимые специалистами для педагогов образовательных учреждений, работающих в системе инклюзивного образования, как правило, дают богатый материал, отражающий актуальные проблемы и тенденции развития инклюзивной среды. Отзывы и предложения, замечания и пожелания, а иногда и совершенно четкие идеи решения, звучащие в ходе взаимодействия педагогов, очень важны для организаторов таких встреч. Основная задача специалистов ресурсного центра, проводящего это мероприятие, не пропустить полученную информацию, услышать, поддержать, использовать ее в осуществлении сопровождения работы учителей образовательных учреждений.

Внимательное и заинтересованное отношение к предложениям педагогов позволяет не только отслеживать актуальную ситуацию, но и прогнозировать перспективы и возможные проблемы в работе школ в системе инклюзивного образования.

Таким образом, организация пространства взаимодействия педагогов друг с другом является мощным фактором профессионального роста, личностной поддержки и профилактики профессионального выгорания.

Как и любая динамичная структура на пути своего развития, система инклюзивного образования сталкивается с целым рядом многообразных проблем, которые в той или иной мере решаются каждым образовательным учреждением. И именно ресурсные центры в состоянии помочь решить многие проблемы образовательных учреждений. Создание единого пространства, подготовка кадров поможет:

- сформировать адекватное отношение к появлению особого ребенка: сформировать симпатию, интерес и желание учить такого ребенка;

- раскроет потенциальные возможности обучения «нетипичных» детей;

- сформирует понимание особенностей психического развития детей, познавательной деятельности, слабых и сильных сторон его личности;

- поможет наладить взаимодействие с родителями и близким окружением, научит сотрудничеству и партнерству;

- познакомит педагогов с конкретными методами и приемами коррекционной поддержки ребенка в системе инклюзивного и интегрированного обучения, даст им представление о действующей системе специального образования.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ "ПАЛЬЦЕМ ОКРАШИВАНИЯ ТЕСТ" В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СЛУШАТЕЛЕЙ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КАЛИФИКАЦИИ

БАРБИТОВА А. Д.

Ульяновск, ОГБОУ ДПО Ульяновский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования

В области специальной психологии и коррекционной педагогики в качестве одного из новых эффективных направлений оказания коррекционной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья сегодня широко применяется арттерапия, использующая многообразные средства и методы различных видов искусств для достижения целей оздоровления, развития, воспитания и социализации детей с ОВЗ.

Сила арттерапии как метода, как отмечает А. И. Копытин, «... заключается в ее способности выступать в качестве инструмента творческой коммуникации — внутриличностной, межличностной и культурной. Идея о том, что творческая деятельность, в частности художественное творчество, обладает способностью исцелять людей, тесно связана с историей культуры» [1, с. 315].

Современная арттерапия ориентирована на исследование внутреннего мира людей и системы их отношений и в некоторых случаях способствует их изменению. Она также позволяет более активно использовать творческий потенциал человека. Отличительной чертой современной арттерапии является использование разных техник и подходов с учетом конкретных условий жизни людей, их проблем и опыта.

Применение арттерапевтических методов и техник в психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ требует специальной подготовки, так как специалист должен уметь сохранять высокую степень открытости и быть сенситивным к множеству внешних и внутренних факторов, а также развивать и корректировать свои взгляды и методы работы.

Для повышения профессиональной компетентности и личностного развития учителей, воспитателей, педагогов-психологов, социальных педагогов специальных (коррекционных) образовательных учреждений, детских домов, школ-интернатов, коррекционных классов общеобразовательных школ и специалистов, работающих в детских лечебных учреждениях на кафедре коррекционной педагогики Ульяновского института повышения квалификации и переподготовки работников образования разработан факультативный курс «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и арттерапия».

Цель данного курса — ознакомление слушателей с техниками и приемами арттерапии, позволяющими оказывать психолого-педагогическую помощь детям с ОВЗ.

Важными направлениями психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья являются диагностика, коррекция и развитие.

В одном ряду с психологической диагностикой и использованием контрольно-измерительных материалов, позволяющих отслеживать динамику изменений

у ребенка в ходе коррекционных и развивающих занятий, стоит и изотерапевтическая диагностика — один из методов арттерапии. Ее использование предоставляет возможность прояснить скрытые смыслы, выявить психическое состояние ребенка, его отношение к самому себе, физиологические нарушения и т. д.

В основе изотерапевтической диагностики лежит рисование, которое позволяет успешно решать психотерапевтические, педагогические, социальные задачи (общее оздоровление, снятие эмоционального напряжения, развитие высших психических функций, различных способностей и качеств личности, формирование мотивации, гармонизация личности, социализация и адаптация в обществе и др.).

В каких случаях может применяться изотерапевтическая диагностика? Она показана в случаях, связанных с негативной «Я»-концепцией, дисгармоничной самооценкой, с низкой степенью самопринятия, с трудностями эмоционального развития, импульсивностью, повышенной тревожностью, страхами, агрессией, переживаниями эмоционального отвержения, чувством одиночества, неадекватным поведением, нарушением отношений с людьми, конфликтами в межличностных отношениях и др.

Изотерапевтическая диагностика эффективна также при нарушении адаптации, с целью психологической помощи школьникам, испытывающим трудности в обучении. Изотерапия использует символический язык рисунка, который точнее, чем слова, передает содержание внутреннего мира личности и снимает психологическое напряжение, что позволяет с ее помощью работать с аутичными детьми, корректно им помогать через коммуникацию на символическом уровне, посредством визуальных образов. Изобразительные средства рисунка предоставляют уникальную возможность для отражения, осознания и переработки травматических воспоминаний, так как в процессе рисования удается воспринимать драматические события как бы со стороны, отвлеченно [2].

Желая раскрыть для слушателей курса все богатство возможностей использования рисуночных тестов, мы считаем важным не только знакомить их с разнообразными проективными методиками, основанными на использовании рисунка, но обучать их применению в психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ.

Одной из методик, с которой знакомятся слушатели на указанных курсах повышения квалификации, является проективная методика исследования личности, предложенная Р. Ф. Шоу (1932) и в дальнейшем разработанная П. Наполли (1951) «Пальцем окрашивания тест».

В основе метода «пальцем окрашивания» лежит базисное утверждение, что рисование пальцами — это форма экспрессивного поведения, анализируя которое можно раскрыть значимые характеристики

личности. Наиболее значимые ассоциации субъект выдает в процессе рисования, когда изобразительная деятельность приводит к наибольшему эмоциональному накалу.

Методика «Пальцем окрашивания тест» обладает следующими достоинствами: свобода от двигательных ограничений, культурного влияния и социального давления; широкая возможность для процессуального и исследовательского анализа; отсутствие проблемы эквивалентных форм при повторном рисовании; многовариантность целевого использования методики.

Данная проективная методика позволяет стимулировать проявления фантазии и свободных ассоциаций у детей. Рисование помогает ребенку развивать себя как физически, так и умственно, так как развитие мелкой моторики влияет на работу головного мозга. Рисование оказывает влияние и на логику рассуждения, концентрацию, сосредоточение на объекте рисования, внимание, организацию деятельности, расширяет кругозор, воспитывает морально-эстетические нормы, осуществляет коррекцию некоторых нарушений. Рисование стимулирует развитие познавательных процессов, интеллекта, моторики, способно корректировать психические проблемы.

Для проведения диагностической процедуры необходимы: 1) бумага с глянцевой поверхностью для рисования и матовой обратной стороной, на которой фиксируется дата проведения, личные данные и другая необходимая информация; 2) краски шести основных цветов (синий, черный, красный, коричневый, зеленый и желтый); 3) место для рисования должно позволять субъекту свободно перемещаться, ходить вокруг работы; 4) емкости для смачивания бумаги, сосуд для обрызгивания и увлажнения, ведро для уборки.

Процедура проведения заключается в том, что субъекту дается инструкция: «Здесь есть шесть основных цветов, которые можно использовать в любых сочетаниях для получения любого эффекта. Мы не используем кисти, потому что у нас есть десять пальцев: пять на одной руке, пять — на другой. Это гораздо больше, чем одна кисть. Делайте все, что вы хотите сделать с красками на данном листе бумаги и скажите мне, когда закончите».

Ограничения во времени нет, хотя как показывает практика, в среднем рисование длится пятнадцать-двадцать минут (крайние варианты от десяти минут до одного часа). Количество расходуемого времени может варьироваться в зависимости от возраста участника рисования.

Что диагностируется в процессе проведения данной методики?

В ходе диагностики учитываются следующие основные показатели: наблюдение за поведением; дистанция (пространственно-физическая, вербальная, невербальная); вовлеченность — погружение в работу (в процессе рисования могут быть задействованы не только пальцы, но и движения всего тела, дети особенно любят размазывать краску по животу, некоторые могут наслаждаться мытьем рук в воде и т. д.); распределение времени (продолжительность реакции до начала рисования, паузы во время рисования, время, за-

траченное на произведение каждой части и всего рисунка); использование пространства и местоположения; экспансия (выход за пределы бумаги) и, наоборот, ограничения (использование очень малой части листа); использование пространства в процессуальном анализе; цвет (конкретные цвета, отождествляемые с конкретными эмоциями; одни и те же цвета могут являться выражением различных аспектов эмоциональной жизни, возраста, образовательного фактора); светотени; мазки (направление, повторение мазков, ширина, нажим и многочисленность, форма и длина, фактура); содержание рисунка (видимое, изображенное на листе, и высказывания, которые делаются по ходу или после рисования); организация содержания, процессуальный и последовательный анализ содержания (наибольшую ценность приобретает содержание, когда оно наблюдается на протяжении серии повторяющихся тем); преэмптионность тем и символические заместители; движения и жесты, ритм поведенческий и ритм количества.

В качестве предостережения необходимо обратить внимание, что анализ содержания рисунков часто может варьироваться в зависимости от того, к какой теоретической школе принадлежит наблюдатель (экспериментатор). Поэтому для проверки догадок необходимо опираться на дополнительные данные. Для того чтобы сделать заключение, необходимо искать постоянно повторяющиеся аспекты содержания и рассматривать их в совокупности с общей диагностической картиной.

Наблюдения за слушателями курсов показали, что при выполнении ими практической части работы, в процессе рисования, они существенно вовлекаются в работу и у них снимается напряжение (поза и тело становятся более мягкими, раскрепощенными, мимика — более яркой, выразительной).

В рефлексивной части занятия слушатели отмечают положительные изменения, которые происходят с ними: появляется более оптимистическое восприятие жизни, ощущение доброты и чувство единения с группой, ощущение отдыха, изменяется временное восприятие и др. Часто слушатели говорят, что «время занятия пробежало очень быстро», «хорошо отдохнули», «получили заряд бодрости».

Таким образом, использование арттерапевтической проективной методики «Пальцем окрашивание тест» позволяет педагогу-психологу, учителю, воспитателю не только расширить диагностический инструментарий, но и обогащает комплекс средств психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, а метод арттерапии определяется в самостоятельное новое педагогическое направление, позволяющее успешно решать коррекционные, развивающие и социальные задачи обучения и воспитания.

Литература

1. *Копытин А. И.* Теория и практика арт-терапии. — СПб.: Питер, 2002.
2. *Сизова А. В.* О новом направлении оказания коррекционной психолого-педагогической помощи детям с проблемами в развитии // *Коррекционная педагогика.* 2005. № 1. С. 53—54.

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, РЕАЛИЗУЮЩЕГО ИНКЛЮЗИВНУЮ ПРАКТИКУ

САМСОНОВА Е. В.
Москва, ИПИО МГППУ

Гуманизация педагогического процесса является основной парадигмой реформирования системы общего, профессионального и дошкольного образования в России. Инклюзивный подход выступает одним из целевых ориентиров реформирования системы образования и требует ответов на следующие вопросы: как сделать качественное образование и социальное взаимодействие детей с учетом их индивидуальных различий? как соединить в педагогической деятельности требования программы и особенности разных детей, которые ее осваивают? как учитывать эти особенности при построении индивидуального плана развития ребенка, при планировании работы в группе? Организация инклюзивной практики — это процесс творческий. В инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей. Поэтому педагог должен обладать особым набором профессиональных компетенций, которые позволят ему реализовать инклюзивную практику.

Существует несколько подходов профессиональной компетентности: личностно-деятельностный, ситуационно-проблемный, задачный и др.

Практически все исследователи отмечают деятельностьную, актуальную сущность компетентности, подчеркивая, что в отличие от знаниевой характеристики, т. е. характеристики «что», здесь акцентируется способ и характер действия «как». Большинство авторов (Ю. В. Варданян, И. Ф. Исаев, Л. М. Митина, Э. М. Никитин, А. И. Савенков, Е. П. Тонконогая, Е. Н. Шиянов, Т. А. Царегородцева и др.) придерживаются интегративного подхода, понимая под профессионально-педагогической компетентностью интегральную характеристику профессиональных и личностных качеств педагога, отражающих уровень знаний, умений, опыт, необходимые для решения профессиональных задач, выполнения профессиональных педагогических функций в соответствии с принятыми в социуме в настоящий момент нормами и стандартами.

Понятие профессиональной компетентности педагога инклюзивного дошкольного учреждения в современной педагогической теории остается не определенным. Поэтому актуальной исследовательской задачей является определение основных структурных компонентов профессиональной компетентности педагога, реализующего инклюзивную практику в ДОУ. Исследование проводилось специалистами городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования ИПИО МГППУ.

На первом этапе исследования, было определено содержание профессиональной компетенции

воспитателей, реализующих инклюзивную практику.

Основными компонентами профессиональной компетентности воспитателей, реализующих инклюзивную практику являются следующие: наличие знаний теоретических и практических основ педагогики, возрастных и индивидуальных психологических и физиологических особенностей детей, в том числе и детей с ОВЗ, методов диагностики, позволяющих определить уникальные потребности, сильные стороны и потенциальные возможности каждого ребенка в группе; навыки и умения в создании безопасной, развивающей среды; навыки и умения лично ориентированного взаимодействия с детьми; навыки организации совместной деятельности и общения детей; владение вариативными образовательными методами и технологиями, навыки и умения взаимодействия с родителями; навыки и умения командного взаимодействия.

На втором этапе был разработан лист самооценки, включающий структурные компоненты профессиональной компетентности воспитателя и проведена диагностика самооценки воспитателями своей компетенции в ходе реализации инклюзивной практики в ДОУ.

В исследовании приняли участие 50 воспитателей ДОУ Москвы, включенных в реализацию инклюзивной практики. Исследование самооценки профессиональной компетентности воспитателей выявило, что явным дефицитом компетентности является: недостаточный уровень компетенции в знаниях в области возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей детей; недостаточный уровень компетенции в проведении индивидуальной диагностики, позволяющей определить уникальные потребности, сильные стороны и потенциальные возможности каждого ребенка в группе; низкий уровень компетенции по инициированию самостоятельной активности ребенка, предоставлению ему возможности выбора; недостаточный уровень компетенции при разработке разноуровневых заданий и задач; недостаточный уровень компетенции в плане эффективного взаимодействия с родителями и командной работы с коллегами.

Отмеченные трудности в реализации новых целевых ориентаций в области дошкольного образования позволяют констатировать, что проблема особой подготовки педагогов дошкольных образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику и проявления ими профессиональной компетентности является актуальной и требует разработки как содержания, так и новых интерактивных форм обучения педагогов дошкольного образования.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

ЯКОВЛЕВА Н. Н.

Санкт-Петербург, Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом «Об образовании» дети с ограниченными возможностями имеют равные со всеми права на образование.

В настоящее время в Санкт-Петербурге обучение детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в основном в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Они представлены многопланово — это и дошкольные образовательные учреждения компенсирующей и комбинированной направленности, и восемь видов школ, где обучаются дети с сенсорными, двигательными и интеллектуальными проблемами.

Концепцией реформирования системы специального образования определены основные направления, одним из которых является «создание и развитие специальных образовательных условий для лиц с ограниченными возможностями в системе образования общего назначения, на всех ступенях, во всех типах и видах образовательных учреждений (содействие развитию интеграционных процессов). Выделяют следующие организационные формы: комбинированная, частичная, временная, полная (Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко). В Санкт-Петербурге обучение детей кроме специальных (коррекционных) школ организовано следующим образом:

- обучение детей с особыми образовательными потребностями в классах общеобразовательных школ; дошкольных образовательных учреждениях;
- организация классов в общеобразовательных школах (коррекционных классов для детей с ЗПР; классов компенсирующего обучения или классов поддержки; речевые классы, классы охраны зрения);
- полная или частичная интеграция детей с ограниченными возможностями в систему профессиональной подготовки;
- обучение в специальном (коррекционном) образовательном учреждении с последующим переводом в общеобразовательную школу;
- стихийная интеграция. Дети с нарушением зрения, опорно-двигательного аппарата, чаще с задержкой психического развития учатся в массовой общеобразовательной школе, не получают специальной помощи.

Нами были проанализированы научно-теоретические подходы к проблеме развития инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями в различных типах образовательных учреждений; действующие нормативно-правовые, административные документы в сфере образования лиц с ограниченными возможностями; разработан пакет диагностической документации для анализа состояния инклюзивного образования; в трех аспектах:

- педагогическом (качество обучения лиц с ограниченными возможностями),
- психологическом (степень психологического комфорта ребенка и его родителей),
- социальном (отношение самих детей с ограниченными возможностями, их родителей и педагогов к инклюзивному образованию; отношение нормально развивающихся детей, их родителей и педагогов к инклюзии).

Остановимся на одном из аспектов, который нам показался крайне важным, так как потребует принятия не столько управленческих решений, сколько систематической работы со стороны педагогических вузов, центров повышения квалификации, общественности, психологических и социальных служб.

Нами были изучены педагогическая позиция педагогов; восприятие ребенка и стиль взаимодействия в семье.

При определении педагогической позиции педагогов изучались ее когнитивный и эмоциональный компоненты с помощью следующего психолого-педагогического инструментария.

— Когнитивный — методика «Коммуникативная толерантность» (автор В. В. Бойко).

— Эмоциональный — опросник «Эмпатические тенденции» (автор А. Меграбян).

Целью методики «Коммуникативная толерантность» (В. В. Бойко) является изучение когнитивного компонента педагогической позиции, отражающего степень понимания и принятия особенностей другого человека — ребенка, родителя. Коммуникативная толерантность рассматривается как характер отношений личности к людям, переносимость их неприятных или неприемлемых, по ее мнению, психических состояний, качеств и поступков партнеров по взаимодействию.

Механизм возникновения и проявления коммуникативной толерантности связан с психологией отражения личностных различий. Осознанно или на уровне подсознания человек реагирует на то, что он и его партнер имеют различия в сфере тех или иных проявлений личности. Впечатления относительно партнера субъективны, и с этим связан драматизм психологии восприятия человека человеком: некоторые различия кажутся неприятными и потому осуждаются, что снижает возможность установления продуктивного взаимодействия. Отсюда следует, что педагог, не способный воспринимать и принимать ребенка и его родителей такими как они есть, уважать их индивидуальность, уникальность и самооценку, не способен организовать образовательный процесс, обеспечивающий развитие и самореализацию его участников.

В диагностической методике, разработанной В. В. Бойко, уровень коммуникативной толерантности измеряется путем суммирования оценочных баллов по девяти поведенческим признакам.

Чем больше баллов по конкретному признаку, тем менее терпим человек к окружающим в данном аспекте отношений с ними. Напротив, чем меньше оценки по тому или иному поведенческому признаку, тем выше уровень коммуникативной толерантности по данному аспекту.

Таким образом, определение и учет уровня коммуникативной толерантности педагога является важным и необходимым условием при определении его педагогической позиции и дальнейшем выстраивании системы работы с педагогами.

Наряду с принятием индивидуальности и ценности другого человека важное значение в межличностных отношениях имеет эмпатия. Она проявляется и формируется в процессе общения и взаимодействия педагогов

с детьми и родителями. Основной ее функцией в условиях образовательного процесса является оказание помощи, способствующей развитию и самореализации ребенка, гармонизации внутрисемейных отношений. При высоком уровне эмпатии педагог проявляет установку на положительное восприятие личности ребенка и его родителей. При низком уровне педагог склонен к самоуверждению, недоверию к ребенку, родителям.

С целью определения уровня эмпатии педагогов использовалась методика А. Меграбяна «Эмпатические тенденции».

Она позволяет определить способности педагога к сопереживанию, сочувствию, которые являются важными психологическими характеристиками, обуславливающими эффективность взаимодействия педагогов с детьми и их родителями в образовательном процессе.

Для более детального изучения восприятия ребенка и стиля взаимодействия в семье применялся тест-опросник родительского отношения к детям (ОРО), разработанный А. Я. Варгой и В. В. Столиным. Тест-опросник родительского отношения позволяет выявить тип восприятия ребенка родителем и стиль их взаимодействия, т. е. определить тип семейного воспитания и сопоставить с одним из типов.

Для исследования были привлечены педагоги (1101). Из них: ДОУ компенсирующего и комбинированного видов (302 чел.), педагоги специальных (коррекционных) школ (523) и педагоги массовых общеобразовательных школ (276); родители (1157). Из них ДОУ — 638, коррекционных школ — 519)

При оценке уровня коммуникативной толерантности было определено, что педагогам всех видов образовательных учреждений в основном свойственен средний уровень коммуникативной толерантности, который проявляется в отсутствии внутренней предрасположенности к принятию индивидуальности партнера. Педагоги со средним уровнем толерантности склонны к осуждению отличных подструктур личности партнера. По таким показателям как «категоричность в оценке людей», «нежелание прощать партнеру ошибки» приближается к низкому уровню коммуникативной толерантности, причем этот показатель ненамного, но выше у педагогов общеобразовательных и коррекционных школ. А по показателю «стремление перевоспитать партнера» педагоги массовых общеобразовательных школ приблизились к низкому уровню коммуникативной толерантности, что свидетельствует о проявлении негативных реакций на обнаруженные различия между подструктурами своей личности и подструктурами личности партнера. Педагогам с низким уровнем толерантности достаточно трудно демонстрировать расположение к партнеру, принимать его во всех или некоторых проявлениях, сдерживать недовольство им.

Очень высокий уровень эмпатии выявился у незначительного числа педагогов. Он примерно одинаков у всех категорий 1—3, 2, 2 %. Данный уровень свидетельствует, что у педагогов болезненно развито сопереживание. Они впечатлительны, очень чувствительны к состоянию других людей. В результате окружающие охотно доверяют им свои тайны, делятся своими проблемами. Они нередко испытывают чувство вины, опасаясь причинить хлопоты окружающим. Однако они очень ранимы, нуждаются в эмоциональной поддержке, часто близки к невротическим срывам.

Высокий уровень эмпатии отмечен у педагогов всех категорий испытуемых, но у воспитателей дошкольных образовательных учреждений он значительно выше (40 % по сравнению с 16 % у учителей общеобразовательных школ, и 24 % у учителей коррекционных школ). Педагоги, находящиеся на данном уровне, чувствительны к нуждам и проблемам окружающих, великодушны, с неподдельным интересом относятся к людям, эмоционально отзывчивы, общительны. Дети тянутся к ним, окружающие ценят за душевность.

Средний уровень эмпатии обнаруживается у большей части педагогов всех образовательных учреждений (педагогов коррекционной школы — 51 %, ДОУ — 43 %, педагогов ОУ — 39 %). Педагогам не чужды эмоциональные проявления, в общении они внимательны, но при излишнем излиянии чувств собеседником теряют терпение; затрудняются прогнозировать отношения между людьми, поэтому случается, что их поступки оказываются неожиданными. У них нет раскованности чувств, что мешает полноценному восприятию людей.

Очень насторожило нас наличие низкого уровня эмпатии. На наш взгляд, 36 % у педагогов массовых школ, 21 % у педагогов коррекционных школ — это не является хорошим показателем, ведь низкий уровень эмпатии свидетельствует, что педагоги испытывают затруднения в установлении контактов с окружающими. Эмоциональные проявления в поступках окружающих кажутся им непонятными, лишены смысла. Это сторонники точных формулировок и рациональных решений.

Очень низкий уровень эмпатии (отрицательные значения) обнаружили от 1 до 3 % педагогов. Такие педагоги достаточно часто не находят взаимопонимания с окружающими, особенно трудны для них контакты с детьми и лицами, которые значительно старше их. В деятельности слишком центрированы на себе.

Тесты В. В. Бойко и А. Меграбяна дали возможность определить недостаточную коммуникативную толерантность педагогов, особенно в отношении педагога к другому человеку как ценности; недостаточную ориентированность педагога на эмпатически-диалоговое взаимодействие с ребенком и родителями как выражение субъект-субъектных отношений.

Исследование восприятия ребенка родителями и стиля взаимодействия в семье при помощи теста-опросника родительского отношения к детям (ОРО), разработанный А. Я. Варгой и В. В. Столиным позволил сделать следующие выводы.

Более 60 % родителей, чьи дети обучаются в специальных (коррекционных) школах, и 41 % родителей дошкольников не принимают своих детей, родители воспринимают ребенка плохим, неприспособленным, испытывают по отношению к нему злость, досаду, раздражение, эмоционально их отвергают.

Очень высокие показатели и по шкале «симбиоз», причем у обеих групп респондентов. Родители стремятся к симбиотическим отношениям с ребенком, в восприятии проявляется инфантилизация ребенка, а при взаимодействии — гиперопека, приводит такая привязанность, в первую очередь, к потребительскому отношению ребенка ко всему, с чем он сталкивается, лишает его самостоятельности.

Довольно высокие показатели по шкале «авторитарная гиперсоциализация» (84 и 79, соответственно). Данная шкала отражает форму и направление контро-

ля за поведением ребенка. При высоких баллах родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, лишая ребенка возможности проявления своей индивидуальности.

Более 40 % испытуемых определены по шкале «маленький неудачник». Родители приписывают ребенку личную и социальную несостоятельность, при этом досаждают на его неуспешность.

А вот социально желательный тип взаимодействия «кооперация» представлен низкими показателями. Данный тип взаимодействия характеризуется тем, что родитель заинтересован в делах ребенка, старается во всем ему помочь, поощряет его инициативу и самостоятельность.

Данные исследования не являются окончательными, но уже сейчас можно сделать некоторые выводы.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, включенный в процесс образования в общеобразовательной школе, детском саду, должен стать полноценным, полноправным членом сообщества. Проведенные исследования показывают недостаточную, а в некоторых случаях и низкую готовность педагогов, родителей конструктивно взаимодействовать с детьми, принимать их такими, какими они являются. Учитывая, что в образовании и обучении детей основная роль принадлежит родителям и педагогам, необходима разработка и реализация программы оказания помощи как педагогам, так и родителям.

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ К РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Яковлева И. М.

Москва, Московский городской педагогический университет

Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья — одна из основных тенденций развития современной образовательной практики. Распространившиеся в России быстрыми темпами процессы интеграции опередили разработку в отечественной дефектологической науке теоретических подходов в этом направлении, а также экспериментальные исследования в этой области. В том числе неизученной оказалась проблема профессиональной компетентности педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования.

Анализ форм организации, программных и методических материалов, предлагаемых разными вузами, свидетельствует, что не разработана профессиональная программа педагога инклюзивного образования, не определены оптимальные формы и сроки подготовки педагогов к новым условиям профессиональной деятельности, ее содержание, учебно-методические материалы и др. Подготовка педагогов для реализации инклюзивного образования в основном направлена на формирование знаний об особенностях детей и подростков с нарушениями развития и учета их в педагогическом процессе. При этом значительно меньше внимания обращается на профессионально-личностную готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты проведенного нами исследования [2; 3] убедительно показали важность этой составляющей в процессе профессиональной подготовки и на их основе нами определены сущность, содержание и условия профессионально-личностной готовности педагогов к реализации инклюзивного образования.

Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья включает профессионально-гуманистическую направленность личности, в том числе ее профессионально-ценностные ориентации, профессионально-личностные качества и умения.

Профессионально-гуманистическая направленность личности проявляется в осознании педагогом гуманистических ценностей профессиональной деятельности, удовлетворенности ею, целеустремленности в овладении профессиональным мастерством, действенности и активности личности в достижении гуманистических целей и задач воспитания и обучения детей.

Педагог, готовящийся работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья, должен принять следующую систему профессионально-ценностных ориентаций: признание ценности личности человека независимо от степени тяжести его нарушения; направленность на развитие личности человека с нарушением в развитии в целом, а не только на получение образовательного результата; осознание своей ответственности как носителя культуры и ее транслятора для людей с нарушениями в развитии; понимание творческой сущности педагогической деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья, требующей больших духовных и энергетических затрат и др.

Важная составляющая профессионально-личностной готовности педагога, работающего с лицами с ограниченными возможностями здоровья, по нашему мнению, — готовность к оказанию помощи. Известный психолог Х. Хекхаузен указывал, что «под оказанием помощи, альтруистическим, или просоциальным, поведением могут пониматься любые направленные на благополучие других людей действия» [1, с. 338]. Психологи считают, что готовность к помощи у разных людей неоднородна. Чем выше уровень эмпатии, ответственности, заботливости, тем выше уровень готовности к помощи. Готовность к помощи у человека развивается при соответствующих условиях.

Согласно нашему взгляду, готовность к оказанию помощи — интегральное личностное качество, включающее милосердие, эмпатию, толерантность, педагогический оптимизм, высокий уровень самоконтроля и саморегуляции, доброжелательность, умение наблюдать, способность суммировать наблюдения и использовать увеличившийся объем информации о ребенке (взрослом) для оптимизации педагогической работы; перцептивные умения; креативность, творческий подход к решению проблем, задач педагогической работы и др. Педагог должен осознавать значимость этих качеств и стремиться их развивать.

Милосердие — одно из существенных выражений гуманности. В понятие милосердия соединились духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи) аспекты. В отличие от гуманности, которая рассматривается по отношению ко всему живому, людям, как нуждающимся в помощи, так и самодостаточным, милосердие упо-

требуется по отношению к людям, нуждающимся в помощи (инвалидам, больным, престарелым и др.) и отражает готовность помочь нуждающимся и саму помощь.

Эмпатия — важное профессиональное качество педагога, работающего с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Она предполагает понимание ребенка, сочувствие ему, умение увидеть ситуацию его глазами, встать на его точку зрения. Эмпатия тесно связана с феноменом принятия, под которым подразумевается теплое эмоциональное отношение со стороны окружающих к ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Толерантность включает терпимость, устойчивость к стрессу, неопределенности, конфликтам, поведенческим отклонениям, агрессивному поведению, к нарушению норм и границ. Педагогу в профессиональной деятельности часто приходится проявлять толерантное, спокойно-доброжелательное отношение к необычному внешнему виду воспитанников, к их неадекватному поведению, нечеткой речи, а порой отсутствию ее. Поэтому для такого педагога высокий уровень толерантности является одним из факторов, которые обеспечивают эффективность его деятельности.

Педагогический оптимизм по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья предполагает уверенность в продвижении в развитии такого ребенка, вере в его потенциал. Наряду с этим следует опасаться предъявления завышенных требований к ребенку, ожидания от него более высоких результатов, чем те, на которые он способен.

Педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями здоровья, должен обладать высоким уровнем регуляции своей деятельности, контролировать себя в стрессовых ситуациях, быстро и уверенно реагировать на изменение обстоятельств и принимать решения. Ему необходимо иметь в своем арсенале умения, позволяющие справляться с негативными эмоциями, навыки релаксации, умение владеть собой, способность адаптироваться в трудных, неожиданных ситуациях. Самообладание педагога, его уравновешенность, эмоциональная устойчивость позволяют предупредить конфликтные ситуации в отношениях между детьми, между детьми и педагогом, что имеет особую значимость для правильной организации учебно-воспитательного процесса, в котором важное место отводится созданию охранительного режима, щадящего нервную систему ребенка с ограниченными возможностями здоровья и оберегающего его от излишнего перевозбуждения и утомления.

Важным требованием к педагогу, осуществляющему педагогическую деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья, является проявление им деликатности и тактичности, в том числе умение соблюдать конфиденциальность служебной информации и личных тайн воспитанника, то есть деонтологический менталитет.

Педагог несет ответственность за выбранные цели, задачи, содержание, методы обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, так как изначально такой ребенок является более зависимым от педагогической помощи, чем нормально развивающиеся сверстники.

Таким образом, профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными воз-

можностями здоровья предполагает сформированность целого комплекса качеств, которые основываются на личностных ресурсах. Не каждый педагог, работающий в общеобразовательном учреждении с нормально развивающимися детьми, способен к работе с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья.

На наш взгляд, необходимо создание диагностического комплекса, направленного на выявление ценностных ориентаций и личностных ресурсов, позволяющего отбирать педагогов, способных решать задачи инклюзивного образования.

Нами выделены следующие условия становления профессионально-личностной готовности педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья:

целенаправленное развитие ценностно-смысловой сферы личности педагога;

актуализация и развитие качеств, создающих профессионально-личностную готовность педагога к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;

ориентация на личностную индивидуальность каждого обучающегося, обеспечение дифференциального и индивидуально-творческого подхода;

усиление аксиологического аспекта в подготовке педагогов к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, концентрация их на нравственно значимых событиях, включение в активные виды учебной деятельности, побуждающие к нравственной рефлексии.

Как свидетельствует наш опыт, эффективным инструментом формирования профессиональных ценностей является совместное коллективное их переживание студентами (слушателями). Этому способствуют совместный просмотр фильмов соответствующей направленности («Человек дождя», «Восьмой день», «Дикий ребенок» и др.), спектаклей (например, театра «Простодушных»), встречи с опытными педагогами специальных учреждений.

Важно стимулировать педагога в познании себя, своих возможностей и способностей. Необходим комплекс диагностических методик, направленных на выявление уровня профессионально значимых качеств, чтобы, соотнеся результаты диагностики с требованиями, предъявляемыми к педагогу, работающему с детьми с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся направили свою активность на коррекцию, развитие, совершенствование необходимых для компетентного педагога составляющих. Таким образом, самопознание выступает необходимым условием саморазвития и самообразования.

Разработанные педагогические условия будут способствовать развитию профессионально-личностной готовности педагога к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Литература

1. *Хекхаузен Х.* Мотивация и деятельность: Т. 1; Пер. с нем. / Под ред. Б. М. Величковского; Предисловие Л. И. Анцыферовой, Б. М. Величковского. — М.: Педагогика, 1986. 408 с.
2. *Яковлева И. М.* Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Вестник МГОПУ. Серия «Педагогика». 2009. № 6. С. 140—144.
3. *Яковлева И. М.* Формирование профессиональной компетентности учителя-олигофренопедагога: монография. — М.: Спутник +, 2009. 220 с.

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
МЕТОДОЛОГИЯ, ПРАКТИКА, ТЕХНОЛОГИИ**

Материалы
Международной научно-практической конференции
20—22 июня 2011 года

Корректор *К.М. Корепанова*
Компьютерная верстка *М.А. Баскакова*

Формат 60×90¹/₈. Гарнитура «Петербург».
Тираж 500 экз.

Московский городской психолого-педагогический университет
127051 Москва, ул. Сретенка, д. 29