

Казанский инновационный университет имени В. Г. Тимирязова

НИИ педагогических инноваций и инклюзивного образования

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ИННОВАЦИЯ

Казань ■ **КИУ** ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ПОЗНАНИЕ» ■ 2021

УДК 37.018.4:001.895
ББК 74.044.6+74.044.3
А95

*Печатается по решению редакционно-издательского совета
Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова*

Рецензенты:
д-р пед. наук, проф. **Р. А. Валеева**;
д-р пед. наук, проф. **В. В. Кондратьев**

Руководитель авторского коллектива – д-р пед. наук, профессор Д. З. Ахметова

Вклад авторов:

Д. З. Ахметова – введение; гл. 1 (§ 1, 2, 3); гл. 2 (§ 9);
А. В. Тимирязова – гл. 1 (§ 2, 4);
Т. А. Челнокова – гл. 1 (§ 1, 2, 3); гл. 2 (§ 3, 6, 8); гл. 2 (§ 6);
И. Г. Морозова – гл. 1 (§ 4); И. А. Сахнова, М. Р. Бикбаева – гл. 2 (§ 1);
Е. О. Краснова – гл. 2 (§ 2); С. Ю. Гордеева – гл. 2 (§ 4, 7);
А. Е. Игнатьев – гл. 2 (§ 5)

Ахметова, Д. З.

А95 Инклюзивное образование как педагогическая инновация / Д. З. Ахметова, А. В. Тимирязова, И. Г. Морозова и др.; под научной редакцией Д. З. Ахметовой; Казанский инновационный университет. – Казань : Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2021. – 228 с.

ISBN 978-5-8399-0788-1

Монография раскрывает теоретические и методологические основы инклюзивного образования, основные критерии инновационности, отличия и точки соприкосновения специального (коррекционного) и инклюзивного образования, сущность и основные направления социокультурной инклюзии.

В ней представлена характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями зрения, слуха, с задержкой психического развития, умственной отсталостью, с речевыми нарушениями, расстройством аутистического спектра. Описаны технологии инклюзивного обучения данной категории лиц в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях и организациях высшего образования. Продемонстрирован авторский взгляд на критерии эффективности инклюзивного образования в ракурсе адаптированных образовательных программ (АОП): адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП), индивидуальных образовательных программ (ИОП), специальных индивидуальных программ развития (СИПР). Монография является актуальной также в условиях трансформации образования в связи с внедрением технологий цифровизации.

Адресована воспитателям, учителям, специалистам в области педагогики, психологии, родителям детей, обучающимся в условиях инклюзивных групп, работникам культуры, социальной сферы и всем тем, кто интересуется проблемами инклюзивного образования.

УДК 37.018.4:001.895
ББК 74.044.6+74.044.3

© Д. З. Ахметова, А. В. Тимирязова, Т. А. Челнокова,
И. Г. Морозова, А. Е. Игнатьев, И. А. Сахнова,
М. Р. Бикбаева, С. Ю. Гордеева, Е. О. Краснова, 2021
© Казанский инновационный университет
имени В. Г. Тимирязова, 2021

ISBN 978-5-8399-0788-1

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
<i>Глава 1. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</i>	
В КОНТЕКСТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ	8
§ 1. Методология и теория инклюзивного образования.....	8
§ 2. Инклюзивное образование: критерии инновационности	28
§ 3. Инклюзивное и специальное (коррекционное) образование: отличия и точки соприкосновения	39
§ 4. Инновационные направления развития социокультурной инклюзии.....	52
Выводы	73
<i>Глава 2. ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.....</i>	75
§ 1. Обучение лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата	75
§ 2. Обучение лиц с нарушениями зрения в инклюзивной образовательной среде	92
§ 3. Обучение лиц с нарушением слуха в инклюзивной образовательной среде	115
§ 4. Обучение лиц с задержкой психического развития в инклюзивной образовательной среде	123
§ 5. Обучение лиц с речевыми нарушениями в инклюзивной образовательной среде	134
§ 6. Обучение лиц с расстройством аутистического спектра в инклюзивной образовательной среде	150
§ 7. Обучение лиц с умственной отсталостью в инклюзивной образовательной среде	166
§ 8. Адаптированные образовательные программы, адаптированные основные общеобразовательные программы, индивидуальные образовательные программы, специальные индивидуальные программы развития – нормативная основа реализации идеи инклюзивного образования.....	188
§ 9. Педагогическое сопровождение цифровизации инклюзивного образования.....	202
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ.....	213
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	214

ПРЕДИСЛОВИЕ

После принятия нового Закона «Об образовании в Российской Федерации» прошло менее десяти лет. Благодаря этому закону состоялось признание инклюзивного образования одним из ведущих трендов образовательной политики и практики.

За эти годы в стране проделана колоссальная работа: создана, пусть еще и не совершенная, нормативно-правовая база; реализованы два этапа государственной программы «Доступная среда», осмыслены теоретические аспекты инклюзивного образования, осуществлены эффективные практики. В разных регионах страны сложился уникальный опыт развития инклюзивных образовательных систем, инициированных непосредственно самими образовательными организациями или муниципальными органами управления. Среди флагманов организации исследований специфики инклюзивного образования необходимо назвать такие вузы, как Московский психолого-педагогический университет (далее – МГППУ), Тюменский государственный университет (далее – ТюмГУ), Волгоградский социально-педагогический университет (далее – ВГСПУ), Челябинский государственный университет (далее – ЧелГУ), Уральский государственный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Югорский государственный университет (далее – ЮГУ, Ханты-Мансийск), Казанский инновационный университет имени В. Г. Тимирязова (далее – КИУ, Казань) и др.

Перед принятием в 2012 году Закона «Об образовании в Российской Федерации» идея необходимости развития инклюзивного образования уже «висела в воздухе», и в нашем Казанском инновационном университете (тогда – ИЭУП) была создана кафедра теоретической и инклюзивной педагогики. Особой миссией кафедры было исследование специфики инклюзивного, интегрированного и коррекционного образования, оказание научно-методической помощи образовательным организациям в обосновании и внедрении технологий инклюзивного образования. Ученые и преподаватели кафедры при содействии

ректора Института экономики, управления и права В. Г. Тимирясова, а с 2013 года ректора КИУ А. В. Тимирясовой, под руководством и при организующей роли заведующей кафедрой доктора педагогических наук, профессора Д. З. Ахметовой проводили огромную просветительскую работу среди педагогов, руководителей образовательных организаций всех уровней образования, участников общественных организаций Республики Татарстан. Было проведено более 100 семинаров в Казани и практически во всех районах Республики Татарстан с участием более 10000 человек. С целью выявления готовности педагогического корпуса Республики Татарстан к реализации инклюзивного образования нами был проведен опрос 600 педагогов общеобразовательных школ с использованием *google*-системы: каково общее представление об инклюзивном образовании у педагогов? 46 % учителей считают, что инклюзивное образование – «процесс вовлечения всех детей в образовательный процесс», «форма обучения с учетом имеющихся особенностей, например, социальных, интеллектуальных, физических», «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». 23 % педагогов рассматривают инклюзивное образование в более узком формате – «включение и полное погружение детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в общую образовательную среду».

Большинство педагогов (56 %) считают, что включение требует выработки новых принципов и установок, именно поэтому важно рассматривать инклюзивное образование как педагогическую инновацию. Кроме того, учителя предполагают, что решение задач в области инклюзии вносит существенные преобразования во все элементы образования. 8 % педагогов затруднились ответить. Говоря о принципах и ценностях инклюзивного образования, 38 % респондентов отметили значимость взаимоуважения, равноправия и гуманности в образовательном процессе. Среди других принципов и ценностей были названы: ценность человеческой жизни (12 %), достоинство (7 %), толерантность (15 %), эмпатия (17 %), доброта и внимательное отношение друг к другу (16 %).

За истекший период из-под пера ученых кафедры вышли монографии «Преемственная система инклюзивного образования (двухтомник), «Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования», учебник «Инклюзивная педагогика» (авторы Д. З. Ахметова, Т. А. Челнокова), научно-методические пособия по сопровождению обучающихся различных нозологических групп в образовательном процессе. Таким образом, Казанский инновационный университет имени В. Г. Тимирязова стал центром научно-методического сопровождения инклюзивного образовательного процесса в Республике Татарстан. Этому также способствовала успешная реализация проекта, имеющего статус Федеральной инновационной площадки (далее – ФИП), по созданию и развитию преемственной системы инклюзивного образования в Республике Татарстан, признанного в 2018 году лучшим проектом ФИП в России в области образования.

Данная монография в какой-то степени обобщает проделанную научно-методическую работу и представляет инклюзивное образование в призме системной педагогической инноватики. Вопрос инновационности той или иной системы всегда является спорным. Действительно, сегодня в образовательном пространстве России много новшеств, которые уже были апробированы когда-то в какой-либо стране. Многие педагоги называют инновационными такие технологии, как кейс-стади (*case-study* впервые была апробирована в Гарвардском университете в 1910 году); проблемно-ориентированное обучение (это нам как инновацию преподносят наши зарубежные партнеры из Англии и Швеции, хотя именно российские ученые А. М. Матюшкин и М. И. Махмутов в 70-е годы прошлого века создали теоретическую базу проблемного обучения, следуя идеям культурно-исторической концепции Л. С. Выготского). Таких «инноваций» очень много, но в настоящее время далеко не каждый руководитель и педагог понимают инновационную сущность инклюзивного образования. Основная причина – не в отвержении этой системы, а в незнании сущности инклюзии. Это также объясняется противоречием, заложенным в Закон «Об образовании в Российской Федерации» 2012 года (пункт 27 статьи 2 гласит: «Инклюзивное

образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей», а статья 79 ограничивает инклюзивный процесс участием в нем людей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидов).

В связи с этим наблюдаем очень часто смешение понятий «инклюзивное образование» и «образование лиц с ОВЗ». Это происходит из-за незнания философии инклюзивного образования как направления развития образовательной деятельности «для всех». Между тем необходимо помнить, что инклюзивное образование развивается в недрах общего образования, это, как говорил З. Г. Нигматов, «нормальное образование», то есть образование, на которое имеет право любой человек в рамках своих конституционных прав. Инновационность инклюзивного образования проявляется в его обращенности к личности, в гуманистической направленности, использовании новейших технологий обучения и сопровождения лиц с ОВЗ, в его социальной сущности и роли в социокультурном развитии общества.

Данная монография представляет собой квинтэссенцию методологии, теории и эффективных практик в области инклюзивного образования и социокультурной инклюзии и ориентирована прежде всего на педагогов, которые непосредственно соприкасаются с детьми и с их родителями. Когда обсуждаются проблемы инклюзивного образования, то необходимо иметь в виду не только лиц с ОВЗ, но и всех остальных участников образовательного процесса. Именно эту идею и вложили создатели данной монографии в основу содержания. В этом, на наш взгляд, заключается главный смысл и специфика инновационности инклюзивного образования.

Авторский коллектив выражает благодарность Казанскому инновационному университету за издание монографии за счет собственных средств.

Д. З. Ахметова, доктор педагогических наук, профессор, руководитель авторского коллектива по подготовке монографии

Глава 1

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ

§ 1. Методология и теория инклюзивного образования

Рождение инклюзивных школ стало новым этапом развития мирового образования. Огромную роль в их появлении сыграла мировая общественность, в активной деятельности которой рождалась идеология инклюзивного образования. «Необходимость действовать по направлению создания «Школ для всех» – учреждений, которые объединяют всех, учитывают различия, содействуют процессу обучения и соответствуют индивидуальным потребностям», была обозначена в документах Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями: доступность и качество (Саламанка, Испания, 1994 год) [97. С. 3]. В последующие десятилетия принятая на данной конференции программа действий по образованию лиц с особыми потребностями получает практическое воплощение в странах мира. Организация образования лиц с особыми потребностями в каждой из стран имеет свои специфические особенности, связанные с ее историей. Выстраивается вариативный опыт включения лиц с особыми образовательными потребностями в систему общего и профессионального образования. В некоторых странах все школы становятся инклюзивными, в них вместе со здоровыми детьми обучаются те, кто имеет «особые потребности». В других

странах одновременно существуют инклюзивные образовательные организации и специальные (коррекционные) школы.

Параллельно со становлением и развитием инклюзивных практик идет поиск теоретических основ инклюзивного образования, методологического обоснования связанных с ним преобразований. Данный поиск обращает нас к истории отечественного образования, отечественной науки. Примерно сто лет назад, в период строительства советской школы, которая должна была стать школой для всех детей, возникли проблемы с результатами обучения отдельных учащихся. В активный поиск причин сложностей обучения включаются представители отечественной науки. Проведенный ранее анализ трудов В. М. Бехтерева, П. П. Блонского, Л. С. Выготского, Г. Я. Трошина и других исследователей позволил нам утверждать, что их наследие может служить теоретико-методологической основой инклюзивного образования [81].

Методологическую ценность имеет антропологический подход, идеи которого нашли свое отражение в трудах отечественных ученых (К. Д. Ушинский, П. Ф. Лесгафт, П. Ф. Каптерев, В. П. Кащенко, И. А. Сикорский и др.) Для организации образования, которое соответствовало бы индивидуальным возможностям и потребностям каждого обучающегося, необходимо познание каждого ребенка в комплексе его педагогических, психологических характеристик, особенностей здоровья. Фраза В. П. Кащенко о том, что мы должны знать ребенка «больше и лучше, чем знаем устройства машин, с которыми работаем», становится важнейшим принципом инклюзивного образования [38. С. 24]. Сущность данного принципа заключается в четком понимании особенностей истории развития каждого ребенка, в овладении основами дефектологических, психологических знаний. С развитием нейронауки (куда входят нейропсихология, нейропедагогика, нейролингвистика, медицина, микробиология и др.) формируется актуальная область научного знания, необходимого для постижения индивидуальных особенностей развития каждого обучающегося. Обращение к данному

знанию позволяет глубже проникнуть в специфику деятельности мозга и нервной системы и выработать соответствующие модели психолого-педагогического, в том числе коррекционного, взаимодействия в работе с лицами с «особыми потребностями».

Антропологический подход в образовании приходит на смену знаниевому подходу: в центре образования становится человек с особенностями истории его развития, спецификой индивидуального процесса познания, своим внутренним пространством. С позиции антропологического подхода можно понять закономерность разнообразия личностных свойств, оценить тот или иной метод обучения и воспитания с точки зрения эффективности его применения в конкретной ситуации.

Ценность антропологического подхода определяется и тем, что среди поднимаемых проблем оказывается проблема отношения человека к человеку и человечеству в целом. И, как отмечает Б. М. Бим-Бад: «Педагогическая антропология становится общепризнанным вместилищем фило- и онтогенетических (био- и культуросообразных) предпосылок воспитания» [9. С. 8]. Проблема принятия иного, отличного от всех в силу особенностей психофизического развития, является актуальной педагогической проблемой. Опора в ее решении на антропологический подход представляется нам крайне значимой.

Данный подход позволяет рассмотреть детские радости и огорчения, удовольствия и разочарования, гармоничность и дисгармоничность жизни ребенка, его страхи. Взгляд на бытие ребенка в экзистенциальном и феноменологическом срезах помогает глубже понять его состояние, что приобретает особую ценность в построении «школы для всех».

Антропологический подход становится методологической основой процесса учения, в котором меняются соотношения между педагогом, обучающимся и учебным материалом. Настоящие изменения приобретают особую ценность в условиях инклюзивной школы (класса, группы), ведь равное включение обучающегося

с особыми образовательными потребностями в учебный процесс будет возможным при глобальном переустройстве педагогического взаимодействия. Такое переустройство предполагает сведение к минимуму фронтальной работы педагога с классом (группой), увеличение времени на самостоятельную работу обучающихся, содержание которой формируется с учетом зоны их ближайшего развития. Адаптация учебного материала под особенности образовательных потребностей обучающегося с ОВЗ – одно из условий успешности обучения. Роль фасилитатора становится новой ролью педагога в процессе учебного взаимодействия. Ее реализация в деятельности воспитателя детского сада, учителя школы, преподавателя ссуза или вуза имеет особую ценность для дальнейшего развития инклюзивной практики.

Важной особенностью антропологического подхода является то, что он нацелен не только на понимание личности обучающегося (воспитанника), но и личности обучающего (воспитателя). Безусловно, реализация идеи построения «школы для всех», в которой будут учтены индивидуальные возможности и особые потребности, ведет к усложнению труда педагога, который должен проникнуть в природу каждого обучающегося, понять сущность особых потребностей ребенка с ОВЗ и (или) инвалидностью. Познание и поддержка того, кто обучает других, – одна из задач педагогической антропологии. Варианты ее решения призваны обеспечить продуктивность функционирования современного образования.

Сущность инклюзивного образования не в том, что оно предназначено (разрешено) для всех, а в том, что система образования должна быть приспособлена под каждого обучающегося. В этом утверждении проявляется гуманистическая основа инклюзивного образования. Как отмечает З. Г. Нигматов: «С точки зрения гуманистической образовательной парадигмы, центральным ядром инклюзивного образования становится не обучающий, осваивающий фрагменты социального опыта, а человек, “учащий и воспитывающий себя”» [33. С. 61]. Такой подход предполагает специфическую стратегию построения

образовательного процесса и начинается с прогнозирования, которое последовательно переходит в планирование направлений развития личности, возвращение человеческого в человеке.

Реализация гуманистической парадигмы в образовании заключается в придании большего значения личностным и эмоциональным ценностям. Гуманизация образовательных отношений строится на усилении эмоционального и коммуникативного потенциала учебной деятельности. Как пишет В. И. Андреев: «Гуманизация образования предполагает его дифференциацию и индивидуализацию на основе актуализации творческого саморазвития личности обучаемого» [1. С. 57].

На основе принципа дифференциации выстраивалось отечественное образование лиц с особыми образовательными потребностями. Принципы дифференциации и индивидуализации остаются базовыми относительно современной модели образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. В России данная модель предусматривает разные варианты организации обучения лиц с особыми образовательными потребностями. Это может быть вариант совместного образования вместе с другими лицами с подобными нарушениями развития (детский сад комбинированного вида; общеобразовательная школа, работающая по адаптированной образовательной программе, студенческая группа для обучающихся с нарушением слуха и т. п.) или совместного образования с лицами, не имеющими подобных нарушений развития (детский сад комбинированного вида, инклюзивный класс, инклюзивная студенческая группа).

Выделение гуманистического подхода как методологической основы образования определяется и тем, что мировоззрение гуманизма основано на признании неотъемлемых прав человека, в том числе права на образование, независимо от его расовых, национальных, религиозных, возрастных, половых или иных особенностей. Гуманизирующая функция самого образования заключается в поиске необходимых путей для самоактуализации любой личности, независимо от стадии нарушения развития по причинам того или

иного нарушения здоровья. Это важная методологическая основа инклюзивного образования.

Обращение к гуманистической парадигме инклюзивного образования связано и с тем фактом, что данной парадигмой отвергается одномерная оценка обучающегося как будущего участника общественных отношений. Многомерность человеческой личности, многогранность характеристик человека не позволяют свести их к обозначению того или иного дефекта развития. Гуманистический подход к образованию заключается в том, чтобы каждый участник образовательных отношений выступил в роли субъекта деятельности (учебной, профессиональной), субъекта общения.

В построении теоретико-методологических основ инклюзивного образования необходимо обратиться к аксиологическому подходу. Понятие «аксиология» используется для обозначения науки о ценностях. Анализ ценностных приоритетов, поставленных перед педагогической деятельностью, выступает основой ее осуществления. Понимание ценности каждого человека независимо от особенностей его развития – фундамент для построения инклюзивных отношений в сфере образования. Важнейшие ценности, открывающие человеку с инвалидностью путь включения в систему образовательных и иных социальных отношений, были провозглашены на Саламанкской конференции:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
- Каждый человек способен чувствовать и думать.
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
- Все люди нуждаются друг в друге.
- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
- Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
- Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Аксиологический подход как методологический принцип образования призван обеспечить связь между ценностями и личностью. Понимание и принятие каждым субъектом образовательных отношений вышеобозначенных принципов – важнейшее условие развития инклюзивных практик в системе общего и профессионального образования. Отражая суть гуманистической педагогики, аксиологический подход становится тем инструментом, который провозглашает ценность каждого человека, несмотря на уровень его интеллектуального развития. Понимание взаимозависимости и взаимодействия мира есть фундамент аксиологического подхода.

С точки зрения В. А. Сластенина, аксиологический подход «позволяет рассмотреть образование как социально-педагогический феномен, который находит свое отражение в основных его идеях: универсальность и фундаментальность гуманистических ценностей, единство целей, средств, приоритет идей свободы» [100. С. 188]. По словам ученого, универсальность гуманистических ценностей в том, что они применимы ко всем людям, любой социальной системе. Ценность каждого человека, независимо от его способностей и достижений как фундаментальная гуманистическая ценность, становится важнейшей установкой в принятии идей инклюзии на всех уровнях образования. Постигание данной ценности всеми участниками образовательных отношений – инструментально значимый механизм развития инклюзивного образования.

Обращение к аксиологическому подходу как методологической основе инклюзивного образования позволяет акцентировать внимание на функции образования в «развитии духовных сил и умений, позволяющих человеку преодолевать жизненные препятствия; формировании характера, моральной ответственности и т. д.» [100. С. 189]. Однако при реализации в работе с обучающимися данных культурно-гуманистических функций необходимо следовать принципам дифференциации и индивидуализации действий. Включенный в систему образовательных отношений ребенок с интеллектуальными нарушениями имеет ограниченные рамки

нравственного развития, но научить его различать добро и зло, прекрасное и безобразное на определенном уровне тоже можно.

Ценности, которые формируют определенные направления воспитательно-образовательного взаимодействия, задаются в образовательных стандартах. Требования стандартов выстраиваются с учетом социально-экономических и политических потребностей всего общества. С опорой на стандарты формулируются целевые ориентиры образования.

В основу формирования современных образовательных стандартов заложен компетентностный подход. Компетенции, совокупность знаний, умений, навыков и способностей становятся содержательной основой педагогического взаимодействия на всех уровнях общего образования и направлениях профессионального образования и профессиональной подготовки. Осознанием специфики развития современного российского общества, в котором поставлена задача активного включения лиц с инвалидностью в систему социальных отношений, становится появление в числе универсальных компетенций бакалаврского образования инклюзивной компетенции. Достижение инклюзивной компетентности у будущих специалистов всех профилей образования предполагает овладение основами дефектологических знаний. Безусловно, обращение к проблемам развития лиц с ОВЗ и инвалидностью играет позитивную роль в подготовке к жизни в инклюзивном обществе.

Образовательные стандарты дошкольного и школьного образования также содержат требования, реализация которых имеет большое значение для подготовки детей и подростков к жизни в инклюзивной среде. Социально-коммуникативное развитие дошкольников и формирование универсальных учебных действий у школьников предполагают систему педагогических действий по повышению готовности обучающихся взаимодействовать с другими, отличными от них, сверстниками.

Компетентностный подход ориентирован на формирование у обучающихся опыта решения жизненных проблем, целенаправ-

ленное развитие навыков и умений взаимодействия с лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Наличие системы непрерывного образования (это предполагается и самими стандартами) в познании особенностей жизнедеятельности лиц с инвалидностью и ОВЗ может сыграть положительную роль учреждений образования в построении в России инклюзивного общества.

Согласно А. В. Хуторскому, ключевыми компетенциями в образовании являются «ценностно-смысловые, общекультурные, учебно-познавательные, информационные, коммуникативные, социально-трудовые, компетенции личностного самосовершенствования» [122]. В каждую из заданных компетенций могут быть целенаправленно заложены знания, умения и навыки, овладение которыми сделает успешными обучение и общение, выбор профессии и освоение социально-трудовых действий в условиях инклюзивной образовательной среды. При этом акцент на инклюзивность как равноправное включение каждого обучающегося в многогранную линию образовательных отношений будет способствовать повышению коэффициента инклюзивности.

Формирование инклюзивной компетентности, начиная с дошкольного возраста, осуществляется посредством технологий, содержания образования, типа взаимодействия между обучающимся и обучающим. Особая роль здесь принадлежит стилю жизни образовательной организации. И хорошо, что в России появляются образовательные организации, стиль жизни которых делает доступным включение обучающихся с особыми образовательными потребностями в школьные дела. Примером может служить ГАОУ «Лицей Бауманский» города Йошкар-Олы. Здесь созданы все условия для успешного включения обучающихся с ОВЗ во все формы жизни детского коллектива.

Компетентностный подход в образовании тесно связан с личностно-ориентированным подходом. Ориентация на личность, развитие ее как субъекта образовательных и социальных отношений

в процессе выполнения тех или иных действий определяют особую ценность компетентностного подхода в инклюзивном образовании.

Рассматривая перспективы развития инклюзивного образования в России, мы отмечаем важность следования отмеченным выше методологическим подходам, описание и обоснование которых помогает выстроить концептуальный фундамент перемен в организации образования лиц с ОВЗ и (или) инвалидностью.

Теоретическая основа инклюзивного образования формировалась не одно десятилетие. Огромный вклад в ее создание вносят отечественные и зарубежные исследователи, посвятившие свою деятельность проблемам обучения лиц с особенностями развития. Р. М. Боскис разработала оригинальную систему обучения слабослышащих. Вопросы обучения лиц с нарушением зрения исследовали тифлопедагоги (М. И. Земцова, А. С. Ганджий, А. Г. Литвак, И. С. Моргулис и др.), благодаря их работе сформировались теоретические подходы к организации обучения данной категории обучающихся. И. А. Соколянский в начале прошлого столетия заложил основу обучения слепоглухонемых. Вопросы обучения лиц с умственной отсталостью поднимали зарубежные ученые (Э. Хейсерман, Р. Заззо, Дж. Уортис и др.). Проблемой особенностей развития данной категории лиц занимались И. М. Соловьёв, Т. М. Дульнев, М. И. Феофанов, В. Г. Петрова, В. И. Пинский и др. Среди обсуждаемых в науке проблем – проблемы потенциальных возможностей психического развития умственно отсталых детей, социальной обусловленности их развития.

Большой вклад в изучение познавательных процессов и речи у детей с церебральным параличом в 60–80-е годы XX века внесли работы М. Б. Эйдиновой и Е. Н. Правдиной-Винарской, М. К. Поппандовой, И. И. Мамайчук и др. В работе Л. М. Шипицыной и И. И. Мамайчук рассматриваются проблемы обучения детей с органической патологией мозга, особенности организации коррекционной работы с ними [126].

Г. Е. Сухаревой в 50-е годы прошлого столетия было положено начало изучения проблем, связанных с задержкой психического развития. В 60–70-е годы благодаря Т. А. Власовой и М. С. Певзнер появляется термин «задержка психического развития» (далее – ЗПР). Данный термин применяется в отношении детей с задержкой темпов психического развития только в нашей стране. Основные особенности и этиологическая классификация, определение ЗПР появляются благодаря исследовательской деятельности К. С. Лебединской, С. Г. Шевченко, В. И. Лубовского и др.

Во второй половине прошлого столетия в нашей стране начинается исследование проблемы детского аутизма. Ее разрабатывают психиатры (в 1960-е – С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая и др.; 1970-е – М. Ш. Вроно, В. М. Башина, в 1980-е – К. С. Лебединская и др.). Особое значение приобретает разработка своевременной диагностики и адекватной клиничко-психолого-педагогической коррекции детей с аутизмом, без которых такие дети могут оказаться не обучаемыми и не приспособленными к жизни в обществе [23].

Формирование теоретической базы обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществлялось на основе развития педагогической практики. Факты и явления педагогической действительности в обучении лиц с сенсорными, физическими, психическими нарушениями систематизировались и интерпретировались в работах отечественных (А. Г. Басова, С. Ф. Егоров, А. И. Дьячков, В. А. Феокистова и др.) и зарубежных (А. *Gessner*, *E. A. Doll*, *S. Ellger-Ruettgard*, **O. Kronert**, **A. Lowe** и др.) ученых. Благодаря деятельности многих ученых сформировалась особая область знаний – специальная педагогика. Ее теоретические идеи и положения должны получить развитие на современном этапе истории мирового образования, когда «интеграционные процессы, которые выражаются в многообразных формах совместного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых сверстников» [104. С. 29], становятся источником глобальных перемен в системе образования. Сложность протека-

ния процесса интеграции связана с позициями родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, позициями родителей здоровых детей, неготовностью педагогов работать в смешанных группах обучающихся, отсутствием содержательно-методического обеспечения учебных процессов в смешанных классах (группах). Необходима творческая научно-теоретическая разработка новых подходов в организации образования лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Новый подход в организации образования лиц с ОВЗ и инвалидностью строится в нашей стране на основе идеи инклюзивного образования. В Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» мы находим следующее содержание термина «инклюзивное образование»: *«Обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей»* [115]. Такая широкая трактовка понятия позволяет утверждать, что все многообразие форм, рекомендуемых для включения лиц с ОВЗ и инвалидностью в образовательные отношения, принимается как инклюзивный вариант образования. Вариативность предлагаемых индивидуальных маршрутов обучения хорошо просматривается в федеральных государственных образовательных стандартах (далее – ФГОС) начального общего образования (далее – НОО) для детей с ОВЗ. Относительно каждой нозологии обучающихся утверждено несколько вариантов программ, содержание которых может отличаться даже в названиях предметных областей. Например, глухие обучающиеся, которым рекомендован 1-й и 2-й вариант обучения, осваивают предметную область «Филология», в то время как обучающиеся по 3-му варианту изучают предметную область «Язык и речевая практика», обучающиеся по 4-му варианту – «Речь и альтернативная коммуникация» [118].

Важнейшим методологическим принципом развития инклюзивного образования в нашей стране остается принцип дифференциации. Он отражается в вариативности сроков обучения. Так,

обучающиеся с нозологией «задержка психического развития» (ЗПР), чье образование к моменту окончания 9-го класса сопоставимо с образованием их сверстников, не имеющих подобных нарушений, осваивают программу начального образования или четыре года, или в пролонгированные сроки (зависит от рекомендованного варианта обучения).

Заимствованное из иностранного языка слово «дифференциация» означает разделение единого на группы, части. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидностью тоже оказываются разделенными на группы. Основанием распределения выступает уровень влияния дефекта на нарушения психофизического развития обучающегося. Решение о варианте обучения принимается психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ПМПК). Ниже приведена таблица вариантов обучения по каждой из нозологий, для обучения представителей которых нужны специальные образовательные условия (табл. 1).

Таблица 1

**Варианты специальных образовательных стандартов,
предусмотренных для детей с ОВЗ**

№	Категории детей с ОВЗ	Варианты ФГОС			
		1	2	3	4
1	Глухие обучающиеся	1	2	3	4
2	Слабослышащие и позднооглохшие	1	2	3	–
3	Слепые обучающиеся	1	2	3	4
4	Слабовидящие обучающиеся	1	2	3	–
5	Обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи	1	2	–	–
6	Обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата	1	2	3	4
7	Обучающиеся с задержкой психического развития	1	2	–	–
8	Дети с расстройством аутистического спектра	1	2	3	4
9	Умственно отсталые дети	–	–	3	4
10	Дети со сложной структурой дефекта	–	–	–	4

Можно утверждать, что современная модель инклюзивного образования в России строится на основе дидактического принципа дифференциации, соответственно которому учебный процесс должен основываться на индивидуально-типологических особенностях обучающихся, связанных с нарушением их развития. В условиях инклюзивных школ (классов, групп) педагог четко должен представлять особенности развития обучающегося с ОВЗ и инвалидностью, понимать, что даже у лиц, относящихся к одной нозологии, в образовательных потребностях могут быть различия. Дифференциация данных различий четкой линией проходит через образовательные стандарты или примерные адаптированные образовательные программы, рекомендованные для практического применения. В требованиях образовательных стандартов для обучающихся всех нозологий, осваивающих 1-й и 2-й варианты программ, заложены требования овладения универсальными учебными действиями (далее – УУД), прописанными в стандартах. В отличие от них их сверстники, имеющие в дополнение к первому дефекту еще и ментальные нарушения, должны к моменту завершения программы обучения овладеть только базовыми учебными действиями (далее – БУД). Принцип дифференциации проявляется и в требованиях к личностному развитию обучающихся, в работе с 1-м и 2-м вариантом реализуется программа духовно-нравственного развития, с 3-м и 4-м – программа нравственного развития. Таким образом, мы видим, как нормативно регулируется реализация идеи учета индивидуальных возможностей обучающихся.

В реализации идеи дифференциации обучения актуальной теоретической основой становится позиция Л. С. Выготского, его учение о зонах актуального и ближайшего развития, о психологии аномального развития, о первичной и вторичной природе дефекта и т. д.

Л. С. Выготский писал: «Путь к совершенству лежит через преодоление препятствий, затруднение функции есть стимул к ее повышению» [18. С. 36]. Но преодолимы обучающимися будут только те препятствия, которые находятся в зоне ближайшего развития.

В этой связи крайне актуальной идеей идеологии инклюзивного образования становится идеология адаптации среды к особенностям образовательных потребностей обучающихся. Это означает адаптацию учебных заданий, методик обучения, средств обучения и тому подобного под особенности развития самого обучающегося. Основой процесса адаптации становится нормативная база обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью, точнее, примерные адаптированные основные общеобразовательные программы (далее – АООП), которые сегодня разработаны для всех уровней общего образования.

Соблюдая принцип дифференциации в обучении, нельзя забывать о принципе интеграции. Интегративные процессы играют огромную роль в современном мире. Принцип интеграции провозглашен как актуальный принцип развития современного образования. Его реализация в педагогической практике означает развитие устойчивых связей между отдельными частями, объединение их в единое целое. В обучении наблюдается интеграция образовательных областей, процессов обучения и воспитания. Составными частями основной образовательной программы школы становятся программы: «Духовно-нравственное развитие обучающихся», «Экологическое воспитание». С повышением воспитательной направленности высшего образования связаны универсальные компетенции вуза.

Свое значение интеграционные процессы приобретают в связи с идеей равенства образовательных прав всех людей независимо от состояния их здоровья. Сам лозунг создания школы для всех, объединивший в конце прошлого столетия представителей многих стран мира, строится на принципах интеграции, способной обеспечить единство всех обучающихся, возможность взаимодействовать с отличными от них сверстниками.

Признание вариативности индивидуальных образовательных маршрутов в форме совместного или отдельного обучения, дистанционного образования, надомного обучения не отклоняет необходимости следовать принципу интеграции в образовании. В мировой практике существуют разнообразные формы интеграции

лиц с ОВЗ и инвалидностью в процесс общения со здоровыми сверстниками. Это и совместные спортивные мероприятия, творческие дела, волонтерские акции. Однако данный опыт интеграции требует дальнейшего развития в достижении системности включения лиц с ОВЗ и инвалидностью в образовательные и социальные процессы.

Успешность интеграции лиц с ОВЗ и инвалидностью в социальные отношения, в том числе межличностные, зависит от многих факторов. Психолого-педагогический фактор может стать мощным рычагом в продвижении интеграции лиц с инвалидностью в общество. Он предполагает информированность обучающихся разных типов, уровней образования о сущности проблемы включения человека в систему социального взаимодействия, воспитание психологической толерантности к инвалидам, формирование опыта взаимодействия и общения.

Реализация идей инклюзивного образования – сложный процесс, который требует и новых подходов к управлению системой образования. В этой связи, на наш взгляд, можно обратить внимание на идеи педагогического дизайна. Само понятие «педагогический дизайн» не является крайне новым термином. Его появление связано с деятельностью *R. M. Gagne*, автора книг по теории обучения [131]. Наш интерес к идеям педагогического дизайна объясняется необходимостью поиска эффективной модели управления инклюзивными процессами в образовании.

Термин «педагогический дизайн» есть перевод с английского термина «*instructional design*», в дословном переводе – учебный (образовательный) дизайн. В свою очередь термин «дизайн» имеет множество значений (план, чертеж, проект, проектирование внешней среды и т. д.). Мы опираемся на определение педагогического дизайна *M. David Merrill*. Он определяет педагогический дизайн как научную дисциплину, задачей которой является разработка «эффективных, рациональных и комфортных способов, методов и систем» обучения [140]. Проблема создания эффективных, рациональных и комфортных условий обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью

является одной из актуальных проблем педагогической теории и практики. Ее решение и предполагает возможность актуализации идей педагогического дизайна в поиске методологических основ инклюзивного образования. Вклад в развитие теории педагогического дизайна наряду с зарубежными исследователями вносят и отечественные ученые (М. Н. Краснянский, К. Г. Кречетников, Е. В. Тихомирова, А. Ю. Уваров и др.).

Особо актуальным становится поиск эффективной организации учебного процесса в смешанных классах (группах детского сада или учреждений профессионального образования). В основе поиска лежит *анализ* учебной ситуации, которая складывается в зависимости от особенностей образовательных потребностей обучающегося с ОВЗ, уровня его развития, предполагаемого варианта обучения (рекомендованный ПМПК 1-й вариант обучения означает, что обучающийся проходит то же, что и его здоровые сверстники, в том же объеме, за тот же временной период).

Следующей ступенью педагогического дизайна как целостного производственного цикла выступает *проектирование*. Проектирование предполагает разработку сценария педагогического взаимодействия. Данный сценарий представляет собой сложную картину педагогически организованного взаимодействия обучающихся с учебным материалом. Настоящее взаимодействие выстраивается с учетом особенностей развития обучающихся. Например, при работе с текстами для обучающегося с дислексией (нарушением навыков чтения) может быть пролонгировано время чтения, сокращен объем текста, подобран более доступный шрифт и т. п. В организованном педагогом взаимодействии могут использоваться разнообразные ассистивные технологии (оборудование, программное обеспечение, предназначенные для улучшения функциональных возможностей людей с ОВЗ).

Следующим этапом педагогического дизайна как единого цикла выступает *применение*. Это непосредственная организация использования учебного материала, ситуаций для решения учебных

задач. В условиях инклюзивного класса (группы), где одновременно со здоровыми сверстниками учатся обучающиеся с ОВЗ, а закон сохраняет за родителями право выбора образовательной организации для обучения их ребенка, необходимо четко следовать принципу дифференциации ожидаемых результатов обучения, средств и методов обучения. Организуя процесс обучения лиц с ОВЗ, нужно учитывать не только возрастные особенности развития обучающихся, но и влияние нарушения развития на процесс учения. Например, наличие проблем с концентрацией, переключаемостью внимания у обучающихся с СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности). Задача педагогического дизайна в условиях инклюзивного образования – создать условия для самостоятельной работы обучающихся, которая дается педагогом с учетом зоны ближайшего развития, с учетом особенностей образовательных потребностей.

Этап *оценки* является одним из стадий цикла педагогического дизайна. Он предназначен для оценивания достижений обучающегося. Сложность обучения лиц с ОВЗ в том, что их достижения часто не поднимаются до нормы, за которую можно ставить положительную оценку. Проблема нормы и ее нарушения – одна из актуальных в дефектологии. Она приобретает новый контекст в ракурсе проблем инклюзивного образования, когда обучающиеся с ментальными нарушениями могут оказаться в классе здоровых сверстников. Их обучение происходит в рамках определенных различий в требованиях к результатам освоения образовательной программы. По завершении образования обучающиеся должны получить разные документы (обучающиеся, осваивающие 3-й или 4-й вариант, получают свидетельство). На уровне проектирования должна быть разработана система оценивания результатов учебной деятельности обучающихся, которые в инклюзивном (смешанном) классе могут быть несопоставимыми.

Возвращаясь к идеям *R. M. Gagne* и других разработчиков теории педагогического дизайна, необходимо уделить внимание

учению о девяти уровнях обучения. Проанализируем данные уровни с позиции модели инклюзивного образования.

Первый и второй уровни – уровни привлечения внимания и мотивации, стимулирования учебной деятельности. Реализация данных уровней предполагает умение педагога пробудить интерес у обучающихся. Черный ящик, в котором что-то лежит, или загадка, поставленная проблема, которая на первый взгляд не имеет решения и тому подобное – все это может стать стимулом для включения в учебную деятельность. При этом стимулирование познавательной активности может быть организовано как одновременно для всех, так и индивидуально для обучающегося с ОВЗ, что очень важно для реализации самой идеологии инклюзивного образования.

Третий уровень обучения – уровень, на котором проектируется ситуация возвращения к предыдущим знаниям. Здесь значимо помнить, что в инклюзивных классах могут оказаться учащиеся, которые обучаются по АООП. В этом случае педагог должен владеть техникой построения двух параллельных процессов, из которых один ориентирован на обучение большинства учащихся, другой – на организацию отдельно взятых обучающихся. В данном случае возможно активное использование групповых, парных форм работы с применением карточек заданий, формулировки которых составлены с учетом реализуемых рабочих программ (общей и адаптированной, являющейся частью АООП).

Четвертый уровень был обозначен *R. M. Gagne* как представление стимулов, сценарий его реализации включает метод мозгового штурма. Организация мозгового штурма при работе в инклюзивных классах и группах представляет определенную сложность. Делая ставку на активных, продвинутых в освоении предмета обучающихся, нельзя забывать о тех, кто в силу особенностей своего развития (ЗПР или расстройство аутического спектра (далее – РАС)) может легко выйти из участия в работе.

Пятый уровень – руководство процессом обучения. Его реализация будет успешной, если соблюдать требования, которые уже

даются в теоретических предписаниях к системе инклюзивного образования. Например, сократить время фронтальной работы, использовать большее время урока для самостоятельной работы обучающихся, выступая в роли фасилитатора, поддерживающего индивидуальный уровень, индивидуальные темпы работы.

Установка уровня исполнения и установка обратной связи (закрепление) происходят на двух следующих уровнях (*шестой-седьмой*). Содержание учебной деятельности формируется с учетом равной доступности даваемых заданий для исполнения. Это требует от педагога дифференциации и адаптации задания под особенности образовательных потребностей. Например, использование большего шрифта в задании для слабовидящего или дублирование устно даваемого задания письменным для слабослышащего.

Своя специфика характерна для *восьмого уровня* обучения, в рамках которого происходит оценивание результатов деятельности. Здесь важно умение педагога предупредить возможность возникновения конфликта за одинаковые оценки при выполнении двух разных по сложности заданий (среди учащихся массовой школы может быть обучающийся с синдромом Дауна, осваивающий АООП для обучающихся с интеллектуальными нарушениями).

Реализуя *девятый уровень* обучения, педагог должен владеть техникой, применение которой позволит обучающимся сохранять изучаемую информацию в памяти. В этой связи огромную поддержку могут оказать цифровые технологии, благодаря которым можно разнообразить учебный процесс, процесс контроля знания, процесс визуализации учебного материала.

Наше обращение к теории педагогического дизайна не является случайным. Педагогический дизайн дает возможность ответить на вопрос, как помочь обучающемуся учиться и развиваться. Ответ на данный вопрос важен как в работе с дошкольниками и школьниками, так и со студентами, осваивающими программу профессионального образования. Особенно остро он звучит относительно обучающихся с ОВЗ.

Формирование теоретико-методологической основы развития инклюзивного образования – сложный процесс переноса наблюдаемого опыта, предполагаемых ситуаций на уровень теоретического описания, объяснения, педагогической прогностики. Этот процесс выстраивается через обращение к фундаментальным основам педагогической науки, научным теориям прошлого, обогащая их с учетом современной практики.

§ 2. Инклюзивное образование: критерии инновационности

В последние годы достаточно часто в описании тех или иных процессов, происходящих в системе образования, используют термин «инновация». Инновации интерпретируют как преобразование научно-технического прогресса в реальный процесс, воплощенный в новых продуктах и технологиях. В сфере образования такими продуктами могут быть образовательные технологии, программы, методические разработки и т. п. Инновация в образовании – это внедренное новшество, призванное обеспечить эффективный рост качества образования. Инновационные процессы в образовании носят системный характер, охватывая все стороны образовательных отношений. Критерий инновационности образовательной системы заключается в новизне, имеющей отношение как к педагогическим исследованиям, так и к передовой педагогической практике. К свойствам инновационности относятся научно-техническая новизна, применяемость, способность удовлетворять определенные запросы, социальная значимость. Внедрение инноваций в образовании направлено на повышение социальной эффективности системы. Инновации имеют определенные риски, являясь, в свою очередь, каналом воплощения научно-технического и социального прогресса. А. И. Пригожин рассматривает инновации (нововведения) как целенаправленный процесс перемен, благодаря которым появляются относительно стабильные изменения [9].

Исследование инновационных процессов получает развитие в трудах отечественных (А. И. Пригожин, Н. И. Лапин, В. И. Андреев, В. А. Слостенин, В. С. Толстой и др.) и зарубежных (М. Барер, В. Браун, У. Уолкер и др.) авторов. Обращение к проблемам инноватики в педагогической науке выступает следствием активного развития инновационных процессов в образовании. Один из этих процессов тесно связан с вопросами обеспечения равенства образовательных прав лиц с нарушениями психофизического развития. Поставленная мировым сообществом проблема доступа к качественному образованию всех обучающихся независимо от состояния их здоровья стимулирует развитие одного из направлений перемен, обозначенного термином «инклюзивное образование».

Развитие научных исследований в данном направлении показывает сложность и многоаспектность инклюзивного образования как некоего педагогического феномена. А это, как пишет В. А. Слостенин, означает «необходимость осознания того, что инновационные процессы требуют системного, целостного изучения с учетом факторов, касающихся как собственно нововведений, так и их социокультурной среды» [100. С. 310]. Современные масштабы развития инклюзии в образовании диктуют свои требования к анализу и оценке связанных с ней инноваций. Нововведения в реализации идей инклюзивного образования касаются проблемы включения в образовательные отношения всех без каких-либо ограничений лиц с ОВЗ и (или) инвалидностью; создания доступной образовательной среды; обеспечения специальных условий образования; разработки и внедрения новых технологий обучения и воспитания; организации системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ; осуществления коррекционно-развивающих мероприятий и т. д.

Претворение идеи инклюзивного образования в практику жизнедеятельности образовательных организаций имеет все признаки новшества. Мы видим тиражируемость перемен в организации образования лиц с особенностями психофизического развития

в мировом масштабе; завершенность отдельных преобразований (в нашей стране сегодня создана нормативная основа организации образовательного процесса для лиц с ОВЗ в начальной школе), незавершенность других (в состоянии поиска находится проблема оценивания лиц с дислексией). Показателем результативности развития инклюзивного образования в нашей стране становятся количественные данные о лицах с ОВЗ, получающих раннюю помощь, осваивающих программы общего, профессионального образования. В рамках учреждений среднего профессионального образования выстраивается система профессионального обучения лиц с ОВЗ и (или) инвалидностью. Нельзя не отметить внутриорганизационные перемены, имеющие место в ряде организаций общего и профессионального образования, связанные с организацией совместного обучения лиц с ОВЗ и их нормотипичных сверстников.

В то же время внедрение идей инклюзивного образования сопряжено с рядом трудностей (финансовых, материально-технических, технологических). Определенные сложности связаны с консерватизмом, присущим как работникам сферы образования, так и родительской общественности. Тормозит активность развития современных подходов в вопросах образовательных прав любого гражданина и уровень профессиональной готовности педагогических кадров, дефицит на рынке труда отдельных специалистов (дефектологов, логопедов, психологов, коррекционных педагогов). Только комплексное решение данных проблем может стать условием для успешного построения модели инклюзивного образования.

Инновации, связанные с внедрением модели инклюзивного образования, осуществляются согласно определенному алгоритму. В. И. Андреев пишет, что, приступая к инновационной деятельности, необходимо ответить для себя на ряд вопросов. Среди них:

- Есть ли условия для реализации методологических инноваций?
- С кем можно обмениваться творческими идеями?
- Что нужно сделать, чтобы заинтересовать участников образовательного процесса?

– «Достаточно ли концептуально, теоретически осмыслена инновация?» и т. д. [1. С. 431].

Внедряя модель инклюзивного образования, означающего равенство образовательных прав обучающихся, учет их индивидуальных особенностей и возможностей, необходимо как можно более точно измерить потенциал образовательной организации, выявить скрытые ресурсы, наметить перспективы развития. Должны быть продуманы все детали внедрения модели инклюзивного образования в практику деятельности образовательной организации. Многоаспектный характер инклюзивной практики, сложность процессов по включению обучающихся с особенностями образовательных потребностей в образовательную деятельность, особенно в условиях совместного образования в инклюзивных классах и группах, предполагают теоретическую и методическую обоснованность инновационной политики, тщательное изучение инновационных новшеств, порожденных идеями инклюзии.

Особое значение имеют в этой связи социокультурный и исторический подходы. Будучи положенными в основу анализа современной ситуации развития образования, они позволяют провести связь между прошлым, настоящим и будущим, спроектировать перемены с учетом данной связи и взаимозависимости. Такой подход дает возможность увидеть и принять ценность опыта учреждений специального образования и создать условия его развития в ракурсе идеи инклюзии в массовой школе. Объектом инклюзии для образовательных организаций, работающих сегодня по адаптированным образовательным программам, выступают лица со множественными нарушениями развития, с тяжелой формой умственной отсталости, те, кто ранее относились к разряду необучаемых. И здесь актуальным становится обращение к опыту деятельности учреждений соцзащиты, реабилитационных центров.

Особое место в проводимых новообразованиях имеет социальный аспект, он должен быть заложен в основу проектирования

педагогических инноваций. Что касается вопросов внедрения инклюзивного образования, то социальный аспект вписывается в них достаточно четко. Он, с одной стороны, отражает тенденцию демократизации современного общества и призван защитить права лиц с нарушениями психофизического развития в области образования (нормативные документы в области образования не устанавливают возрастных границ к его завершению, что дает возможность, например, обучающемуся с интеллектуальными нарушениями по получению свидетельства об образовании продолжить обучение). С другой стороны, учреждения образования являются социальным лифтом, благодаря которому лицо с инвалидностью приобретает опыт социального взаимодействия, может получить профессию и трудоустроиться. В этой связи нельзя не согласиться с В. Н. Лапиным, который отмечал роль социальных аспектов во введении новообразований, описывая инновации как комплексный процесс создания и применения нового средства для удовлетворения потребности людей [103]. (Термин «особые образовательные потребности» становится одним из ключевых терминов в системе инклюзивного образования. Инклюзивные процессы в нем должны обеспечить качественное удовлетворение данных потребностей.)

Рассматривая изменения в образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью как процесс инновационных преобразований, необходимо осмысление ведущих тенденций в их развитии. По мнению Н. Р. Юсуфбековой, можно выделить четыре ведущих тенденции в инновационных процессах в образовании [128]. Согласно первой тенденции, имеет место расширение практики и реализации идей инклюзии на всех уровнях образования. Расширение касается сегодня не только организации общего или профессионального образования, на уровне государственной политики поставлен вопрос об организации дополнительного образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Воплощение данной политики находит отражение в деятельности организаций дополнительного образования, работающих по адаптированным образовательным программам

дополнительного образования (далее – АОП ДО). Развитие вышеназванной тенденции ведет к перманентному изменению всей системы российского образования.

Вторая тенденция связана с усилившимися потребностями в новых педагогических знаниях, с необходимостью и возможностью совместного обучения разных обучающихся, обучения тех, кто ранее имел статус необучаемого. Третья тенденция проявляется в активном внедрении моделей инклюзивного образования в практику деятельности образовательных организаций всех уровней образования и приближает начало массовой инклюзии. Четвертая тенденция предполагает обновление воспитательной системы образовательных организаций. В аспекте включения в систему образовательных отношений особых обучающихся она ориентирована на воспитание толерантности, взаимопомощи, ценности человеческого многообразия и т. п.

Алгоритм педагогических инноваций предполагает поиск позитивных образцов развития модели инклюзии. Изучение отечественного и зарубежного опыта имеет огромное значение для реализации его в практике конкретной образовательной организации. В условиях дефицита кадров особое значение приобретает четко отлаженная система сетевого взаимодействия.

Отражением инновационных процессов в системе российского образования становится обновление профессиональной лексики. «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», «особые образовательные потребности», «специальные условия», «адаптированная основная образовательная программа» (далее – АООП), «специальная индивидуальная программа развития» (далее – СИПР), «цензовый уровень образования», «нецензовый уровень», «ассистивные технологии в образовании», «жизненные компетенции» и ряд других обозначений, вошедших в сферу образования, свидетельствуют о широком обновлении всей образовательной системы. Осуществление данного обновления приводит к новому уровню развития системы образования, акту-

ализирует необходимость постижения общих правил инноваций в образовании.

Инновационные процессы в образовании непосредственным образом привязаны к инновационной деятельности. Как записано в пункте 1 статьи 20 ФЗ «Об образовании в РФ», «инновационная деятельность в сфере образования осуществляется в целях обеспечения модернизации и развития системы образования с учетом основных направлений социально-экономического развития Российской Федерации, реализации приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации в сфере образования» [116]. Инновационная деятельность направлена на трансформацию результатов научных исследований в новый инновационный продукт. Таким продуктом в инклюзивном образовании становятся адаптированные образовательные программы, адаптированные рабочие программы, применение которых должно способствовать реализации новых подходов в образовании. Теоретической базой для формирования содержания вышеназванных программ выступают исследования в области специальной (коррекционной) педагогики, специальной психологии, дефектологии.

Инновационным продуктом являются образовательные технологии, применение которых позволит поднять качество российского образования. Проектирование инноваций в области преподавания осуществляется с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ, в особенности в условиях совместного обучения с нормотипичными сверстниками. Признаками инновационности технологии обучения выступают: ориентация на субъектность образовательного взаимодействия; принцип партнерства и равенства; отказ от фронтального характера учебного процесса, приоритет групповых и парных форм работы; дифференциация заданий соответственно индивидуальным потребностям обучающегося и т. д.

Применение цифровых электронных ресурсов в обучении и коррекционно-развивающей работе – еще одно проявление инно-

вационности, которое приобретает особое значение в реализации идеи инклюзивного образования. Цифровизация обеспечивает непрерывность обучения, делает реальной индивидуализацию обучения. Благодаря современным компьютерным устройствам становится возможным применение технологий продвинутого обучения, что защитит права обучающихся, успешно осваивающих учебные предметы, и позволит педагогу уделить больше времени обучающимся с особенностями психофизического развития. В свою очередь, цифровые технологии имеют ресурс для включения в образовательный процесс лиц с сенсорными или физическими нарушениями. Информационные технологии широко применяются в коррекционной работе. Например, в логопедической практике применяются сайты для проведения игровых упражнений, онлайн-коммуникаторов и т. п.

Сегодня модель инклюзивного образования активно реализуется в практике образовательных организаций, вследствие чего происходит обновление образовательной среды, появление научно-методической и учебно-методической литературы, изменение количественных и качественных показателей охвата теми или иными формами образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Однако инновационный процесс не заканчивается внедрением идей инклюзии в практику образования. По мере распространения (диффузии) инклюзивного образования отрабатываются отдельные его элементы, открываются новые зоны проблем, развивается поиск их решения.

В исследованиях инклюзивных процессов в образовании необходима систематизация поступающих идей, рожденных в процессе образовательной инновационной практики. Объектом систематизации становятся организационные, технологические изменения в системе образования, а также жалобы и предложения, которые звучат со стороны непосредственных участников образовательных отношений. Не менее значимой темой исследования остается выработка идей нового продукта, каким выступает инклюзия во всех ее формах и проявлениях. Определение понятия «инклюзивное об-

разование», данное в Федеральном законе № 273 «Об образовании в РФ», позволяет принять все многообразие форм включения лица с ОВЗ в систему образовательных отношений (обучение вместе со сверстниками с подобными нарушениями развития, обучение вместе с нормотипичными сверстниками, дистанционное обучение). Таким новым продуктом могут стать технологии включения особого обучающегося в индивидуальный образовательный маршрут, выстроенный с учетом его особенностей и возможностей, рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В качестве актуального направления исследования можно выделить изучение эффективности всех вариантов включения обучающегося с ОВЗ в систему образовательных отношений. Определенный интерес представляют открываемые нормативными актами нашей страны варианты включения лица с особенностями психофизического развития в систему образовательных отношений, реальность и механизмы их реализации. Возможно, здесь необходимы дополнительные исследования и программы (например, предоставление дальнейшей возможности получения диплома основного общего образования по завершении обучения по нецензовому варианту). В дальнейшей отработке нуждается институт тьюторства и ассистентов педагога. В настоящее время практика деятельности тьютора и ассистента переживает этап становления, и инновационный поиск дальнейших механизмов их развития остается крайне актуальным.

Рассматривая проблему инноваций и новизны в педагогике, М. С. Бургин утверждает, что «инновации возникают в результате попыток решить традиционную проблему новым способом, в результате длительного процесса накопления и осмысления фактов, когда рождается новое качество, несущее новаторский смысл» [13]. Современные инновации в системе образования лиц с ОВЗ и инвалидностью находятся в преемственной связи с тем историческим опытом, который сложился в нашей стране на протяжении предыдущего столетия. Инновационный процесс – это создание,

освоение и использование актуальных и адаптированных к современным условиям методов образования, которые берут свое начало в прошлом и служат базой для совершенствования системы образования. Все внедряемые новшества должны обеспечить совершенствование системы образования.

Инновации, порожденные идеей образования для всех, в том числе лиц с нарушением психофизического развития, образуются на стыке теории и практики. Они предполагают разработку нового содержания, новых форм и методов обучения и воспитания, новых технологий управления (обучающимися, педагогическим коллективом).

Рассматривая модель инклюзивного образования в качестве инновационного направления развития отечественной системы образования, можно отметить, что настоящее новшество находится еще в состоянии развития. Незавершенность инновации не только в том, что она не достигла еще необходимой масштабности, но и в том, что многие связанные с инклюзией новообразования находятся в начальной стадии своего формирования. Не достигла временных границ реализация образовательных стандартов для лиц с ОВЗ. Только пять лет назад в школах начали реализовывать федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования (далее – ФГОС НОО) для обучающихся с ОВЗ и для обучающихся с умственной отсталостью. Нет ФГОС основного общего образования для обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Не все ясно и с реализацией идеи совместного обучения. Например, согласно ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ вариант совместного обучения предназначен только для тех категорий, кому ПМПК рекомендовала обучение по первому варианту (1.1, 2.1, 3.1 и т. д.). Ведь в данном случае все обучающиеся изучают те же предметы, осваивая их в один и тот же срок (четыре года). И в то же время родители имеют право выбирать для своего ребенка с ОВЗ учебное заведение по принципу «школа у дома».

Нуждаются в дальнейшей популяризации передовые практики инклюзивного образования. Должен быть продолжен поиск в области технологий обучения и воспитания. Полиструктурность инновационного процесса объясняет сложность формирования и продвижения вариативных моделей инклюзии в образовании.

Особого внимания требуют инновации собственно педагогической деятельности. Структура педагогической деятельности включает мотивы, цель, задачи, содержание, формы, методы, результаты [90]. Каждый из обозначенных компонентов деятельности развивается (меняется) не всегда легко. Принять мотив участия в процессах инклюзии как гражданский долг, понять цели и задачи самой идеи инклюзивного образования, цели и задачи собственной деятельности для его развития в пространстве и времени конкретной образовательной организации – важнейшие компоненты включения современного педагога в инновационные процессы в системе образования.

Не менее сложно понять суть и сущность процессов дифференциации, индивидуализации в формировании содержания учебного занятия в условиях инклюзивности группы обучающихся, подобрать актуальные формы и методы обучения.

Определенным барьером на пути утверждения моделей инклюзии является вопрос достигнутых обучающимися результатов. Ведь данные результаты могут быть несопоставимыми, что и предусмотрено ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, а выставляемые баллы – одинаковыми. Возможен и другой вариант проблемы инклюзии обучающегося с дислексией в общеобразовательный класс массовой школы: обучение по первому варианту и сложно достигаемый минимальный уровень удовлетворительной оценки.

Жизненный цикл любой инновации выражается в этапности его развития. В 90-е годы прошлого столетия мировое сообщество подняло вопрос об организации образования лиц с особенностями психофизического развития. Постепенно и последовательно идея получила развитие в странах мира, преломляясь в определенного

рода практиках. Для нашей страны такой практикой стали классы коррекции (классы педагогической поддержки), в которых обучались дети с задержки психического развития. Старт реализации идеи инклюзивного образования придает Федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации» 2012 года. Практический рост инклюзивных практик начинается к концу второго десятилетия. Инновации, связанные с развитием модели инклюзивного образования, не достигли еще возраста зрелости. Поиск эффективных моделей включения в образовательные отношения всех без исключения лиц с особенностями образовательных потребностей продолжается, как продолжается и подготовка педагогов к деятельному включению в поиск таких моделей обучения, которые сделали бы его доступным.

§ 3. Инклюзивное и специальное (коррекционное) образование: отличия и точки соприкосновения

История становления и развития специального образования имеет довольно длительный период. Согласно периодизации Н. Н. Малофеева, осознание необходимости обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья охватывает период 70–80-х годов XVIII века – начала XX века [54]. Становление и развитие государственной системы специального образования в России начинается после 1917 года, когда были упразднены благотворительные организации, деятельность которых была связана с организацией образования лиц с нарушениями психофизического развития. В 1926 году было принято Постановление Совета народных комиссаров РСФСР «Об учреждениях для глухонемых, слепых и умственно отсталых детей и подростков». Таким образом было положено начало государственного регламентирования учебно-воспитательного процесса в учреждениях специального образования. Постановлением правительства заданы целевые ориентиры специального образования: школа должна стать средством

подготовки к труду и трудовой деятельности лиц с определенными нарушениями. В 1930-е годы в нашей стране функционировали три типа специальных учебных заведений: для слепых, глухих и умственно отсталых детей.

Одновременно со становлением и развитием специального образования идет распространение теории обучения и воспитания лиц с особенностями развития. Антропологическое обоснование процесса обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии дает И. А. Сикорский. Большое значение для формирования и продвижения теории специального образования имела научная деятельность Л. С. Выготского, который занимался проблемами обучения детей с нарушением психофизического развития. В развитии тифлопедагогики сыграло огромную роль учение И. М. Сеченова и И. П. Павлова о высшей нервной деятельности [26]. Профессор Ленинградского педагогического института им. А. И. Герцена Б. И. Коваленко разработал методику обучения слепых общеобразовательным предметам, которые стали внедряться в систему их образования.

Необходимость опираться в обучении и воспитании детей с дефектом развития на потенциальные, незатронутые болезнью функции обосновывал в своих трудах Г. Я. Трошин. Е. К. Грачева разрабатывала методику обучения умственно отсталых детей, большое внимание уделяя трудовому обучению. М. П. Постовская выступала за создание вспомогательных классов для умственно отсталых детей при обычных школах, считая, что это дает им возможность «общаться с нормальными детьми», «повышает чувство собственного достоинства» [28. С. 332].

Большой вклад в актуализацию использования жестовой речи глухих людей сделала Г. Л. Зайцева. В разработке методики обучения глухих в начале прошлого столетия участвовали А. Ф. Остроградский, Н. М. Лаговский, П. Д. Енько и др. Графический метод был предложен И. А. Васильевым [5].

Таким образом, на протяжении последнего десятилетия XIX и в начале XX века идет процесс развития теории и практики

специального образования. В России проводятся диагностические исследования с целью выявления причин школьной неуспеваемости. Продлевается срок обучения в специальной школе с четырех до шести лет.

Особенностью отечественного специального образования был его цензовый характер, это означало, что любой ребенок, попавший в специальную школу, должен был освоить определенный уровень знаний и опыта за счет пролонгированных сроков и специальных методик. Со становлением системы специального образования возростала необходимость дефектологического знания. Огромный вклад в развитие дефектологии вносят «...Т. А. Власова, Д. И. Азбукин, В. М. Бехтерев, В. П. Сербский и многие другие современные ученые» [23. С. 3]. Перед дефектологической наукой были поставлены задачи поиска «обходных» путей обучения лиц, имеющих те или иные дефекты развития, создания специальных методик обучения, которые позволят им освоить цензовый уровень образования.

Действенным стимулом в развитии образования в Советской России стало создание 19 июня 1920 года Всероссийской Чрезвычайной комиссии по ликвидации безграмотности (ВЧКЛБ). Задача всеобщего обучения (всеобуч) без какого-либо исключения детей определенного возраста, став главным мотивом государственной образовательной политики, вновь высветила проблемы обучения отдельно взятых категорий детей и подростков. Объявленный широкомасштабный подход к борьбе с неграмотностью, для которого привлекалось все грамотное население, изыскивались финансовые средства (из валютных фондов республики проплачивалась часть пособий, издаваемых для обучения грамоте), сыграл положительную роль в развитии системы специального образования. При этом по-прежнему действовали школы для лиц с нарушением слуха, зрения, интеллектуальными отклонениями.

Идеи создания школ для представителей других нозологий постепенно сформируются к 50–60-м годам прошлого столетия. Пандемия

полиомиелита, охватившая мир в конце 1950-х годов, введет в зону государственного внимания проблему обучения лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. В 60-е годы XX века начнет развиваться система специальных дошкольных и школьных заведений для детей с тяжелыми нарушениями речи. Хотя вопрос об оказании помощи детям с нарушением речи профессор Ф. А. Рау ставил еще в конце 20-х годов ушедшего столетия, а 1933 год считается годом рождения логопедии. Именно в этот год благодаря деятельности Л. С. Выготского и И. И. Данюшевского была создана еще одна область дефектологии, объектом изучения которой стали дети с нарушением речи. Деятельность школы-клиники речи положила начало развития логопедической практики. В 1950–60-х годах исследовательская деятельность Р. Е. Левиной и ее коллектива сформировала методическую основу работы с детьми с речевыми патологиями, способствуя развитию логопедической деятельности в системе образования.

В начале 50-х годов прошлого столетия начались исследования детей с задержкой темпов психического развития. У истоков начала исследования лежат работы Г. Е. Сухаревой и других отечественных ученых. Термин «задержка психического развития» (далее – ЗПР) был введен Т. А. Власовой и М. С. Певзнер, которые предполагали, что задержка носит временный характер, и ребенок за определенный срок сможет догнать своих сверстников. К детям с временной задержкой психического развития, по их мнению, относятся «дети с психофизическим или только с психическим инфантилизмом и дети, у которых инфантилизм сочетается с задержкой в развитии познавательной деятельности – произвольного внимания, логического запоминания, пространственных представлений, восприятия, мышления и др.» [15. С. 51]. Определение ЗПР, этиологическая классификация появляются в 70-е годы, активное исследование данной категории обучающихся ведется В. И. Лубовским, К. С. Лебединской и др. В 70-е годы был начат эксперимент по обучению детей с ЗПР. В 1981 году был утвержден новый тип образовательных учреждений – специальная коррекционная школа VII вида для детей с ЗПР.

В конце 1980-х – начале 1990-х годов в массовых школах начинают открываться классы для детей с задержкой темпов психического развития – классы педагогической поддержки (или классы детей группы риска). Развивается сеть дошкольных учреждений для детей с задержкой темпов психического развития и умственной отсталостью.

Таким образом, к 80-м годам прошлого столетия значительно расширилась сеть специальных школ, действовало восемь типов специальных коррекционных учреждений:

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида (школа-интернат для глухих детей);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида (школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение III вида (школа-интернат для незрячих детей);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение IV вида (школа-интернат для слабовидящих детей);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида (школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида (школа или школа-интернат для детей с трудностями в обучении – задержкой психического развития);

– специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида (школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью).

В начале 1990-х годов появляются новые типы детских садов. Детский сад компенсирующего вида реализует образовательную программу компенсирующей направленности. В ней коррекция недостатков в физическом и (или) психическом развитии ребенка

приобретает приоритетную направленность. В детском саду комбинированного вида реализуются образовательные программы общеобразовательной, компенсирующей и оздоровительной направленности.

Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 года № 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» внесло свои коррективы в развитие специального образования. По-прежнему в зоне внимания государства остается вопрос трудовой подготовки обучающихся с особенностями развития: «п. 19. Трудовое обучение в коррекционном учреждении осуществляется исходя из региональных, местных, этнонациональных условий, ориентированных на потребность в рабочих кадрах, и с учетом индивидуальных особенностей психофизического развития, здоровья, возможностей, а также интересов воспитанников и их родителей (законных представителей) на основе выбора профиля труда, включающего в себя подготовку воспитанника для индивидуальной трудовой деятельности» [77].

В Письме Минобразования РФ от 4 сентября 1997 года № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов» дается описание организационных основ системы специального образования нашей страны, закладывается нормативная база будущих изменений [71]. Таким образом, наблюдается структурное совершенствование отечественной системы специального образования.

Специальное (коррекционное) образование оставалось цензовым, не исключалась возможность получения выпускниками спецшкол как среднего технического, так и высшего образования. Все выпускники школ могли трудоустроиться. Негативным следствием ценза было то, что обучающиеся с глубокой умственной отсталостью, сложной структурой дефекта оказались исключены из образования. Процент нуждающихся, включенных в специальное образование, в нашей стране был незначительным (около 1,5 %). Этот показатель был

гораздо меньше западноевропейского показателя, хотя в стране предпринимались попытки расширить охват нуждающихся в специальном образовании. Например, в конце 1980-х годов при вспомогательных (коррекционных) школах организовали экспериментальные классы для глубоко умственно отсталых детей.

Анализируя процесс развития отечественного специального образования, Н. Н. Малофеев отмечает незавершенность этого процесса. В качестве основных признаков незавершенности он называет «отсутствие закона о специальном образовании»; неукomплектованность кадрами; «охват специальным образованием менее половины нуждающихся в нем детей»; неравномерность распределения образовательных организаций и кадров – дефектологов; «отставание уровня дифференциации государственной системы подготовки дефектологических кадров от уровня дифференциации системы специального образования» [53].

Развитие интеграционных процессов в образовании становится одной из особенностей 90-х годов прошлого столетия. Критике подвергается закрытость системы специального образования, отсутствие охвата им всех нуждающихся. По причине незавершенности предыдущего этапа развития специального образования в предшествующие годы интеграционные процессы в нашей стране протекали значительно медленнее, чем за рубежом. Стимулирующую роль в развитии перемен в системе образования лиц с ОВЗ и инвалидностью сыграло принятие 29 декабря 2012 года Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Законом была пересмотрена структура образования в нашей стране. Ее структурными элементами являются общее образование, профессиональное образование и обучение, дополнительное образование детей и взрослых. Специальные (коррекционные) образовательные организации получили статус общеобразовательных школ, реализующих адаптированные образовательные программы. Огромную роль в перестройке системы специального образования сыграл возглавляемый в тот период Н. Н. Малофеевым Институт коррек-

ционной педагогики РАО, разработавший стратегию и тактику ее реформирования.

Согласно Федеральному закону, обучающийся с ОВЗ и (или) инвалидностью может получить образование как вместе с другими, не имеющими нарушений развития сверстниками, так и вместе с детьми, имеющими подобные нарушения развития [115]. Законодательный статус получил термин «инклюзивное образование», это способствовало актуализации внимания к Международным актам, в которых в конце прошлого века формировалась идеология школ для всех (Джомтѣнская декларация, 1990 год; Саламанкская декларация, 1994 год). Образование для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью стало двухуровневым. Наряду с цензовым уровнем образования появился термин «нецензовый уровень», открывающий доступ к образованию широкому кругу лиц, которые в предыдущие годы в силу сложностей дефекта психофизического развития были лишены возможности обучаться. Одним из элементов системы образования становится специальная индивидуальная программа развития (далее – СИПР). СИПР разрабатывается для обучающихся, нарушения психофизического развития которых не позволяют освоить и предельный минимум образовательных требований.

Обучение действительно стало всеобщим. Статус «необучаемый» снят, начался процесс включения в образовательные отношения лиц, которые в силу тех или иных недостатков, прежде всего, интеллектуального развития, ранее не обучались. При общеобразовательных школах, реализующих адаптированные образовательные программы, открываются классы для лиц, никогда до этого не учившихся и проживающих в психоневрологических интернатах.

Наблюдается тенденция развития инклюзивных школ, представляющих один из вариантов включения лиц с особенностями образовательных потребностей в образовательные отношения, открываются инклюзивные группы в дошкольных образовательных организациях. Активизировалась исследовательская деятельность по вопросам инклюзивного образования. Центром популяризации

идей инклюзивного образования становится Институт проблем инклюзивного образования МГППУ. Инновационно-просветительская деятельность института под руководством кандидата психологических наук С. В. Алехиной способствует развитию инклюзивного образования в России. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ, возглавляемый кандидатом педагогических наук А. В. Хаустовым, играет огромную роль в развитии региональных центров, в повышении уровня методической готовности к работе с детьми с расстройством аутистического спектра. Активную роль в повышении уровня осведомленности в вопросах организации инклюзивного образования в Республике Татарстан играет кафедра теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета, созданная профессором Д. З. Ахметовой.

Популяризация идей инклюзивного образования, развитие теории и методической основы инклюзивного образования имеют огромное значение для наращивания инклюзивной практики. Тем не менее количественные данные, приведенные в проекте «Стратегия развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью в Российской Федерации до 2030 года», свидетельствуют о том, что количество лиц с ОВЗ, посещающих инклюзивные образовательные организации в нашей стране, пока меньше, чем обучающихся в школах для детей с ОВЗ (всего 47 %). Однако положительные тенденции, связанные с ростом инклюзивных образовательных организаций, имеют место. «Более 450 тысяч детей с ОВЗ посещают детские сады», большинство из них ходит в группы компенсирующей направленности. Однако «чуть больше 80 тысяч детей посещают инклюзивные группы» [106. С. 4].

Перемены произошли и на уровне школьного образования: приняты федеральные образовательные стандарты НОО для детей с ОВЗ и образовательные стандарты для детей с умственной отсталостью, утверждены примерные адаптированные основные

образовательные программы, примерные адаптированные рабочие программы, пересмотрены штаты специалистов для обеспечения психолого-педагогического сопровождения. В проекте отмечено, что «увеличилось количество инклюзивных школ до 22,8 %. При этом 355 134 детей с ОВЗ (45 %) обучаются в отдельных образовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы, 315 991 детей с ОВЗ (40 %) обучаются инклюзивно». Более «14 тысяч детей-инвалидов, обучающихся с ОВЗ получают среднее профессиональное образование» [106. С. 5].

Рост числа инклюзивных образовательных организаций в нашей стране отражает мировую тенденцию развития образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Государственная поддержка данного процесса проявляется в увеличении финансирования инклюзивных образовательных организаций для повышения уровня доступности образовательной среды. Создана нормативная основа образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Инклюзивные образовательные организации представляют лишь один из путей реализации равенства образовательных прав лиц с ОВЗ и инвалидностью. Они могут стать хорошим социальным лифтом для формирования навыков социального взаимодействия у лиц с особенностями психофизического развития. И в то же время совместное обучение с другими, отличными от них сверстниками, представляет огромную ценность для социального развития обучающихся, не имеющих ограничения здоровья.

Согласно определению, данному в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», инклюзивное образование есть «обеспечение равного доступа с учетом особенностей психофизического развития и возможностей человека» [115]. Такое равенство сложно обеспечить наличием единого варианта обучения, поэтому в нашей стране сохранено общее образование, где обучаются лица с ОВЗ по адаптированным образовательным программам, которые разработаны для всех нозологий с учетом особенностей нарушений развития. В настоящий момент по-прежнему существует восемь

видов образовательных организаций. При этом своего рода интегративные процессы имеют место и внутри их. Например, ребенок с диагнозом «расстройство аутистического спектра», в зависимости от вторичного дефекта, может обучаться в школе для детей с нарушением речи или образовательной организации VIII вида для детей с интеллектуальными нарушениями.

Активно развивается в эпоху цифровизации дистанционное образование, что особенно актуально для лиц с инвалидностью, получивших возможность освоения программ общего и профессионального образования, не выходя из дома. Дистанционное образование в системе инклюзивного образования предполагает создание специализированной информационно-образовательной среды. Такая среда может сделать успешным включение в образовательный процесс обучающегося с самыми тяжелыми нарушениями психофизического развития (например, тяжелой формой детского церебрального паралича (ДЦП)). При дистанционном обучении в инклюзивном образовании разрабатывается индивидуальный план. Эта форма обучения может быть применена как в массовых школах, так и в образовательных организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы.

Эффективность дистанционного обучения в условиях инклюзивного образования зависит от умения педагога включить удаленно находящегося обучающегося в учебную деятельность наравне со всеми другими детьми, дозируя и оформляя учебный материал в соответствии с уровнем возможностей обучающегося.

Л. А. Витвицкая и О. В. Студеникина в своей публикации дают описание Центра дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья города Оренбурга, который ведет работу с 2009 года. «В Центре созданы все необходимые условия для организации эффективного обучения детей. С каждым обучающимся ведется индивидуальная работа, в процессе которой педагог старается установить взаимодействие, значимое как для обучающегося, так и педагога и родителей, которые зачастую являются активными

участниками образовательного процесса» [25. С. 12]. Подобные центры последовательно возникают и в других городах страны. Примером может быть и ОГБОУ «Центр образования для детей с особыми образовательными потребностями города Смоленска», где на основе применения дистанционных технологий и электронного обучения обучают детей-инвалидов всей Смоленской области.

Для обучающихся с особыми образовательными потребностями сохраняется и форма домашнего обучения. Согласно ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», для ряда категорий детей, которые не могут посещать образовательные организации, может быть организовано обучение на дому. Такое обучение может осуществляться педагогами массовых школ и школ, в которых учатся только обучающиеся с особыми образовательными потребностями. Домашнее обучение предполагает обучение вне школы, специальные условия организации учебного процесса, индивидуальный характер взаимодействия преподавателя и обучающегося. Обучение может быть направлено на получение образования как цензового, так и нецензового уровня. Для домашнего обучения обязательно заключение медицинской организации. Составляется индивидуальный учебный план и расписание занятий. Основой для составления учебного плана и содержания образовательной деятельности может быть как основная образовательная программа, реализуемая в образовательной организации, так и адаптированная образовательная программа соответствующей нозологии, ее вариант определяется в рекомендациях ПМПК. При обучении на дому возможны варианты частичной инклюзии, связанной с посещением классных или общешкольных мероприятий. Обучение является бесплатным, обеспечение учебниками, учебным материалом возлагается на образовательную организацию. При домашнем обучении возможно применение дистанционных технологий, так в 2020 году в период пандемии в обучении использовались платформы *ZOOM*, *TEAMS*.

Вариативность образовательных маршрутов, которые могут быть проложены в рамках системы российского образования,

гарантируется законодательством страны. Сформированность нормативной базы образования лиц с ОВЗ и инвалидностью является положительной тенденцией в развитии образования в России.

Рассматривая разнообразие вариантов включения ребенка с ОВЗ и инвалидностью в систему образовательных отношений, нельзя не указать еще одну организационную форму возможного обучения – семейное образование. Данная форма может быть использована по выбору родителей не только для ребенка с особенностями развития, но и здорового ребенка. Здесь не нужна медицинская справка, только заявление в органы муниципального управления. При выборе семейного образования родители выводят ребенка из образовательной организации, все расходы на обучение, на коррекционную работу ложатся на саму семью.

Современное образование для лиц с ОВЗ и инвалидностью – это образование нового типа. В числе присущих ему характеристик Н. Н. Малофеев называет:

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

- равноправность ребенка как субъекта совместной деятельности;

- «специализированный стандарт образования, сочетающий общеобразовательные стандарты и стандарты формирования жизненной компетенции детей с отклонениями в развитии на каждом возрастном этапе»;

- поиск необходимых «обходных путей» обучения;

- «более дифференцированное, “пошаговое” обучение, которое в большинстве случаев не требуется в образовании нормально развивающегося ребенка» и др. [52].

Новой чертой специального образования в XXI веке является и свобода выбора образовательного учреждения, возможность обучающимся с особыми образовательными потребностями обу-

чаться вместе со своими сверстниками, не имеющими нарушений развития. Нам кажется очень ценной идея Института коррекционной педагогики РАО об открытии комбинированных образовательных организаций, в которых наряду с классами для обучающихся с особенностями развития были бы классы для детей, не имеющих таких особенностей [52]. В нашей стране имеется опыт функционирования комбинированных дошкольных образовательных организаций. Имеется такой опыт и в системе школьного образования, где открыты классы для детей с ЗПР.

Накопленный опыт специального образования приобретает сегодня особую ценность. Он становится востребованным для развития инклюзивного образования в стране. Организации специального образования могут стать ресурсными центрами для комбинированных образовательных организаций. Их опыт и знания востребованы в работе педагогов инклюзивных классов, дошкольных учреждений. Командное взаимодействие и сотрудничество позволяют включить любого ребенка, подростка, молодого человека в систему инклюзивного образования.

§ 4. Инновационные направления развития социокультурной инклюзии

В настоящее время инклюзивная проблематика все больше начинает охватывать социальные, культурные, экономические, информационно-технологические аспекты жизни социума и разные грани жизни человека. Тем самым инклюзия выходит за рамки лишь медицинской и педагогической тематики. При этом сложно рассматривать данные сферы жизни человека в отдельности. Человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, или же человек другой национальной, языковой принадлежности в силу разных жизненных обстоятельств (в том числе и по собственному желанию) включен во взаимодействие с другими людьми при посещении социальных и культурных учреждений, в деловых взаимоотношениях и трудовой

сфере. Человек хочет постоянно расти: профессионально, культурно, как личность, обогащаться новыми знаниями, реализовать себя творчески. И он имеет на это полное право.

Если мы говорим о детях с ОВЗ, то и в этом контексте образовательная и социокультурная инклюзия неразрывно связаны между собой. Работа с ребенком с особыми образовательными потребностями не должна ограничиваться лишь «учебным» курсом. Дошкольная, школьная или студенческая жизнь для него может быть насыщена в творческом, культурном, социальном плане. Концерты, соревнования, творческие мероприятия – лишь небольшая часть того, что поможет ребенку показать свои таланты, раскрыть творческий потенциал, выразить чувства и эмоции. В то же время включение учащихся в общественную жизнь образовательной организации поможет им в дальнейшем успешнее адаптироваться в социуме, взаимодействовать с другими людьми в разных сферах жизни.

Итак, что такое социокультурная инклюзия? Данное понятие включает в себя две составляющие: «социум» и «культура». Прежде всего, обратимся к феномену «культура». В Античности понятию «культура» придавали следующий смысл: воспитание и образование, позволяющие сделать из «природного человека» достойного гражданина [20, с. 5]. Культура также рассматривается как совокупный духовный опыт человечества, все то, что создано людьми. Это некая вторичная, искусственная среда, которую человек наслаивает на природу. Она включает в себя язык, верования, обычаи, привычки, системы ценностей.

Культура неразрывно связана с жизнью человека в обществе, значит, она всегда социальна. Это общечеловеческое достояние, так как культура выражает накопление и обобщение социального опыта коллективной жизни. Она преднамеренно и старательно создается и передается нам другими людьми. В то же время существует и обратная зависимость между культурой и социальной жизнью, так как социальная жизнь уже культурна по своему характеру. Любые обще-

ственные связи имеют культурное содержание. Существуют определенные привычки, формы общественной организации. В культуре много людей, и поэтому ее волнует благо, которое может оказаться значимым для разных профессий и социальных групп [20. С. 5].

Итак, с опорой на феномен культуры мы переходим к сущности социокультурной инклюзии. По определению Всемирного банка, «социокультурная инклюзия представляет собой процесс улучшения условий для участия в жизни общества отдельных людей и целых групп через повышение их способностей, возможностей и признание их достоинства, особенно тех, кто находится в неблагоприятном положении» [143].

Е. Н. Благирева считает, что основными скрепами социокультурной инклюзии выступают три важных вектора развития инклюзии: разработка инклюзивной политики, развитие инклюзивной практики, создание инклюзивной культуры (с опорой на разработанный британскими учеными индекс инклюзии). Автор отмечает, что практика включения человека в культуру и социум способствует культурному обогащению человека и всего общества, а также созданию включающего общества. В социокультурной инклюзии пересекаются социокультурный, психологический, политический и экономический аспекты [10].

В зарубежной научной литературе социальная инклюзия и культурная инклюзия рассматриваются в отдельности. Социальная инклюзия – процесс, направленный на обеспечение равных возможностей для всех людей, на создание условий для полного и активного участия каждого члена общества во всех сферах жизни, включая гражданскую, социальную, экономическую и политическую деятельность, и условий для реализации жизненного потенциала [134]. Г. Э. Хатчинсон, Б. Ли рассматривают социальную инклюзию как способ обеспечения равенства в обществе, уход от социальной изоляции, обеспечение доступа к материальным ресурсам и поощрение участия в принятии жизненно важных общественных решений [135]. Культурная инклюзия («*cultural inclusiveness*») подразумевает

учет потребностей людей, принадлежащих к разным культурам, межкультурное взаимодействие, взаимоуважение, полноценное участие людей в культурной жизни социума.

Итак, главная идея и смысл социокультурной инклюзии заключаются в создании возможностей созидательной деятельности для всех людей, независимо от их уровня жизни, социального статуса, материального благополучия, физических или интеллектуальных особенностей, что в дальнейшем будет способствовать формированию коммуникативной компетенции, развитию познавательной и эмоциональной сферы, обогащать жизнь человека культурными ценностями, новыми социальными контактами.

Итак, рассмотрим несколько интересных направлений социокультурной инклюзии, которые уже существуют в практике, а также инновационные направления, предложенные нами в данной монографии.

1. Оказание помощи лицам с ОВЗ в трудоустройстве и получении ими необходимых профессиональных навыков

Сегодня в Российской Федерации действует ряд нормативных-правовых актов, регулирующих сферу трудоустройства лиц с ОВЗ. К примеру, Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» закрепляет право на трудовую адаптацию и профессиональное образование лиц с ОВЗ [117]. Также в России действует Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2013 года № 94, регулирующий реализацию органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации «необходимых мер для повышения уровня занятости инвалидов, в том числе на оборудованных (оснащенных) для них рабочих местах, и повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов» [92].

Большая роль в содействии трудоустройству учащихся с ОВЗ отводится профессиональным образовательным организациям

и организациям высшего образования. К примеру, многими организациями разработаны программы содействия трудоустройству выпускников с ОВЗ и инвалидностью, включающие в себя:

- установление социального партнерства с работодателями, центрами занятости с целью дальнейшего трудоустройства выпускников;

- непрерывный мониторинг рынка труда и рабочих мест лиц с ОВЗ на основании данных Управления труда и занятости регионов России (сайты предприятий, организаций, учреждений, кадровых агентств);

- оказание адресной помощи выпускникам с ОВЗ в успешном поиске работы: предоставление информации об актуальных вакансиях, помощь в подготовке резюме и прохождении собеседования.

Сегодня уже существует опыт трудоустройства лиц с ОВЗ в разных сферах, в том числе в спортивной, культурной, образовательной. Интересен опыт деятельности Национального чемпионата профессионального мастерства среди людей с инвалидностью «Абилимпикс». Организация содействует трудоустройству людей с инвалидностью и ОВЗ, активно сотрудничая с потенциальными работодателями. На чемпионатах «Абилимпикс» участники демонстрируют свои профессиональные навыки в той или иной области перед работодателями. По данным мониторинга, в чемпионатах 2017–2019 годов принял участие 25 281 человек. Из них трудоустроены или продолжают обучение 17 666 человек (86,64 %). Чемпионат содействует профориентации, мотивации, социализации и трудоустройству лиц с ОВЗ и инвалидностью [111].

2. Инклюзивная театральная деятельность

Данное направление уже успешно реализуется в России и за рубежом. Примером являются Московский театр незлышащих и слаболышащих актеров «Недослов», Ижевский театр незрячих «Мечтатели». В Казани уже известны всем такие творческие коллективы, как инклюзивная студия «Эмоция», инклюзивная творческая лаборатория Казанского ТЮЗа «Создавая театр». Особо следует

отметить британский инклюзивный театр *Face Front*, в котором профессиональные артисты с ОВЗ и без ОВЗ проводят театральные представления и мастер-классы по театральному искусству для детей из специальных, обычных, инклюзивных школ Великобритании, поддерживая их творческое развитие.

Театральная деятельность имеет кладезь возможностей для людей с ОВЗ. Во-первых, участвуя в творческой деятельности, человек развивается и совершенствуется как личность, раскрывается его творческий, умственный и интеллектуальный потенциал. Он может и не подозревать о наличии у себя таланта, пока не выступит на сцене и не осознает, на что способен и к чему хотел бы стремиться. Благодаря творческому самовыражению участники коллективов приобретают осознание «Я могу», «У меня получается», «Я стремлюсь». Повышается самооценка, уверенность в собственных силах и желание двигаться дальше по ступеням культурного развития.

Постановка спектакля – это командная работа, в процессе которой развиваются коммуникативные и социальные навыки, умение работать сообща, прислушиваться к другим участникам. Благодаря новым знакомствам и впечатлениям, общению с другими людьми человек выходит за пределы своего замкнутого пространства, где до этого он находился лицом к лицу с собственными ограничениями в состоянии здоровья.

Любой спектакль имеет сюжетную линию и историю, так как построен по мотивам произведения. Готовясь к спектаклю, актеры обогащаются духовно, интеллектуально, проникаются историей произведения, характером героев, ценностями и идеей сюжета. Кроме того, в процессе постановок на сцене дети и взрослые проходят те ситуации, с которыми они могут столкнуться в реальной повседневной жизни, тем самым они проходят социализацию через театр.

Интересное исследование об использовании театральной терапии в развитии социальных компетенций среди подростков с интеллектуальными нарушениями представлено Р. Фолостин,

Т. Мишель из Бухарестского университета. Ученые наблюдали следующие положительные результаты после проведения театральных постановок:

- снижение пассивности, равнодушия и апатии в коллективе подростков;

- снижение острой реакции на различные жизненные ситуации (раздражительность, возбуждение);

- снижение деструктивного и нежелательного поведения (избегания, самоизоляции);

- улучшение коммуникативных навыков через зрительный контакт, мимику, тон голоса, жесты и т. д.;

- усиление эмпатии к другим детям;

- приобретение подростками навыков, необходимых для дальнейшей социальной адаптации;

- приобретение положительных эмоций [144].

Следует отметить ту значимую роль, которую выполняет совместная театральная деятельность для детей с различными нозологиями. К примеру, сеансы театральной терапии позволяют людям с расстройством аутистического спектра выражать свои мысли и быть самими собой, укрепить доверие в коллективе, через игру выражать свои потребности и интересы. Э. Годфри и Д. Хэйторн из *Kings College London* в своем исследовании отмечают, что театр – особое место для детей с РАС, в котором они ощущают себя безопасно, и поэтому им легче выразить свои чувства, они становятся более открытыми. В результате проведенного учеными эксперимента наблюдалось снижение агрессии у некоторых из детей с РАС [136]. Сеансы театральной деятельности активизируют воображение детей. Дети начинают осознавать, что такое дружба и поддержка сверстников. Театр – это средство познания новых сторон своей личности, выражения подавленных аспектов, которые человек склонен скрывать. Эти грани личности человека могут быть раскрыты через драматическую роль, позволяющую детям с аутизмом познать себя по-новому. Драматический акт театра становится мощным инструментом

для преобразования детей с аутизмом как физически, так и психологически. Театральные занятия для детей с РАС становятся способом вовлечь их в своего рода «репетицию жизни», которая становится обязательной для будущей социальной интеграции.

Для людей с синдромом Дауна театральная деятельность способствует эмоциональному самовыражению, когнитивному развитию и повышению самооценки. Через вовлечение в игру, актерское мастерство, танцы, прослушивание музыки улучшается эмоциональное состояние, повышаются качество жизни и самооценка. Сильную мотивацию придают движение, музыка и танец, особенно тем людям с синдромом Дауна, которые обычно ведут малоподвижный образ жизни. Снижается тревожность, склонность к депрессии, что способствует более здоровому режиму сна.

Формат организации инклюзивного театра должен предусматривать физические и когнитивные особенности учащихся. Например, может быть организован кукольный инклюзивный театр, который будет предполагать не изнурительные репетиции, а коротенькие постановки, в которых каждый из участников может найти свою функцию: написать сценарии к спектаклям, подобрать музыку, песни, расписать декорации. Дети с различными нарушениями могут попробовать себя в роли кукловодов, изготовить куклы и декорации, используя папье-маше, шитье, роспись деревянных изделий с помощью трафаретов и др. [21].

3. Музейная инклюзия

Музей как важнейшее учреждение культуры является источником культурных, образовательных и ценностно-смысловых ресурсов для детей и взрослых. Посещая музей, мы погружаемся в мир культуры и истории, получаем определенные знания о быте и традициях разных народов, науке и технологиях, окружающем нас мире. Музей несет важнейшую педагогическую функцию: исторические музеи воссоздают определенную эпоху или условия быта известной личности. Художественные музеи представляют нашему вниманию рукотвор-

ное творчество. Естественнонаучные музеи не просто знакомят нас с естественной средой, но и формируют у посетителей уважение к природе, осознанную необходимость оберегать ее.

Но как сделать музей инклюзивным, то есть доступным для людей с ограничениями возможностей здоровья? Есть ли в России и в мире успешные практики? К примеру, в Государственном Эрмитаже Санкт-Петербурга создана доступная среда для людей с разными формами инвалидности. Здесь работают экскурсоводы, владеющие жестовым языком. Музейный комплекс оснащен пандусами и электроподъемниками, лифтами.

В Михайловском дворце Государственного Русского музея для посетителей с проблемами слуха проходят экскурсии с сурдопереводом. В музее Строгановского дворца Санкт-Петербурга для посетителей с ментальными проблемами организованы занятия по арт-терапии «От монолога к диалогу». В музее хлеба, помимо установленных пандусов и подъемников, для посетителей с проблемами зрения организованы адаптированные экскурсии со специальными тактильными материалами, макетами. Также в экспозиции есть поясняющие тексты на шрифте Брайля и звуковые материалы [24].

В 2017 году Российским комитетом Международного совета музеев был создан проект «Инклюзивный музей», в рамках которого проводятся вебинары по взаимодействию и организации музейных программ для посетителей с особенностями ментального развития, глухих и слабослышащих, незрячих и слабовидящих. Разработаны анимационные ролики, буклеты с рекомендациями по взаимодействию с посетителями с ОВЗ.

Итак, мы выделяем несколько функций, которые выполняет музей в жизни как людей с ОВЗ, так и без ограничений здоровья:

1. Образовательно-просветительская.
2. Духовно-нравственная.
3. Коммуникативная.
4. Функция регуляции эмоционального состояния.

Рассмотрим каждую из них.

Образовательно-просветительская функция. При посещении музея благодаря зрительному, слуховому или тактильному восприятию человек воспринимает определенный материал в процессе изучения музейных коллекций. Музейное занятие помогает учащимся углубить уже имеющиеся знания по определенной учебной программе, в результате чего теоретическое знание превращается в реальный объект. Музейное пространство дополняет образовательную среду, стимулирует мотивацию и познавательные интересы учащихся, способствует их всестороннему развитию [26]. Для детей с ОВЗ музей становится ценным ресурсом и компенсирует те знания, которые учащиеся не могли полноценно освоить в образовательной организации. Например, слепые и слабовидящие дети могут изучать предметы искусства, некоторые биологические объекты, опираясь на тактильные книги и аудиоописания к экспонатам, объекты 3D-печати. В некоторых музеях можно прикоснуться к тактильным объектам. Большая роль отводится аудиогиду, который может сопровождать людей с ОВЗ.

Дети с нарушениями слуха могут наглядно ознакомиться с окружающим нас миром через представленные в географических музеях образцы почв и горных пород, чертежи, карты, атласы, глобусы, панорамы, книги, журналы, фотоальбомы и фотографии.

Духовно-нравственная функция. Через знакомство с историческими фактами, важными событиями в жизни народа в исторических музеях посетители глубоко проникаются историей и проблемами родного народа, здесь формируется интерес и уважение к своей стране, краю, к памяти прошлых поколений, а также трепетное отношение к культурному наследию. Детям с ОВЗ, особенно детям с умственной отсталостью, задержкой психического развития, с девиантным поведением, особо необходимо освоение практических правил поведения в различных жизненных ситуациях. Благодаря формированию добрых мотивов и привычек, ценностного отношения к этическим нормам жизни, культуре поведения воспитыв-

ваются нравственные качества, обогащается эмоциональный мир, формируется чувство ответственности, совести, долга, сострадания.

Коммуникативная функция. В музее посетитель становится полноправным участником процесса коммуникации. Он не просто посещает музей, наблюдает, воспринимает информацию. Музей выполняет важнейшую коммуникативную функцию, так как посетитель общается с сотрудниками музея с целью получения информации и новых знаний. Происходит процесс восприятия материала, далее – эстетических переживаний. Сегодня также существует большое количество технических средств, благодаря которым выстраивается успешная коммуникация между музеем и его посетителями. Очень часто экспозиционное пространство дополняется цифровым сопровождением, что позволяет моделировать разные объекты. Люди с ОВЗ могут изучать экспонаты, пользуясь дополнительными техническими средствами: видеоматериалами, наушниками, гаджетами и др.

Функция регуляции эмоционального состояния. При посещении музеев разной направленности человек может отдохнуть, расслабиться, испытать положительные эмоции. Посетитель получает удовольствие от соприкосновения с произведениями искусства, историей, техническими достижениями, уголками природы и т. д. Во время посещения художественных музеев особенно развивается эстетическое восприятие. Порой восхитительные картины в экспозиции способны помочь человеку преодолеть отрицательные эмоции, даря ощущение радости, и наполняют новыми силами.

4. Организация инклюзивных библиотек

Библиотеку можно по праву назвать сокровищницей культур, ценностей, духовных богатств. Она открывает детям и взрослым двери в мир истории, культуры и традиций разных народов, а также в мир науки. Здесь выполняется ряд функций:

1. *Культурно-просветительская* (приобщение к мировым ценностям и ценностям конкретной культуры).

2. *Образовательная* (углубление и закрепление знаний в определенной области).

3. *Воспитательная* (прививает любовь к книге, воспитывает культуру чтения, а также такие качества, как усидчивость, добросовестность, нравственность, духовность).

4. *Коммуникативная* (выступает пространством для межличностного общения; здесь встречаются люди с разными взглядами, интересами). Очень часто на базе библиотек организованы клубы по интересам. К примеру, клубы общения на английском языке *English Clubs*, дискуссионные клубы, которые способствуют общению людей, в том числе на иностранных языках.

5. *Эстетическая* (чтение художественной литературы развивает и пробуждает эстетические чувства, умение мыслить художественными образами).

6. *Гедонистическая* (от греч. *hedone* – наслаждение). Чтение литературы является источником радости, эстетического наслаждения, способом духовного общения людей.

Все вышеперечисленные функции играют особую роль для людей с ОВЗ, а для учащихся еще и дополняют учебный процесс необходимыми ресурсами.

Сегодня уже во многих библиотеках создаются условия для посещения людьми с инвалидностью: организованы фонды аудиокниг, книг со шрифтом Брайля, иногда маломобильных граждан обслуживают на дому. Сайты библиотек адаптируются к работе пользователей с ослабленным зрением, имеются специальные места в читальных и медиазалах. Так, в 2017 году в Новосибирске был разработан проект «Не вижу, но читаю», благодаря которому приобретены тифлотехнические средства для незрячих и слабовидящих, можно распознавать определенный текст, а далее воспроизводить его анализатором речи [21].

Адаптация библиотек под нужды людей также должна предусматривать подготовку библиотечного персонала для обслуживания людей с различными ограничениями здоровья (физическими, ум-

ственными, зрительными, слуховыми). Библиотека также может стать пространством для организации выставок произведений людей с ОВЗ, а значит, и для их творческого самовыражения.

5. Создание профессиональных инклюзивных творческих коллективов

Помимо деятельности инклюзивных театров, сегодня известен эффективный опыт различных музыкальных, художественных творческих коллективов и лабораторий. Например, в 2019 году в Москве был учрежден инклюзивный Дом искусств, а на базе Домов народного творчества создаются инклюзивные творческие лаборатории. В таких учреждениях адаптируется творческое пространство, разрабатываются специальные методики, направленные на развитие творческих способностей у людей с ОВЗ. Мы также можем отнести к инклюзивным творческим коллективам оркестр народных инструментов слепых и слабовидящих артистов, камерный оркестр, учебный музыкальный театр, хор инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата «Преодоление» (Москва), коллектив «Практика движения» (Казань). В подобных творческих коллективах участники не только обогащаются культурно и духовно, но и преодолевается социальное отчуждение, формируется толерантность в отношении людей с ОВЗ, ценятся возможности и способности каждого человека.

6. Опыт организации походов, путешествий и другое: «Паруса духа» (О. Б. Колпащиков), «Таежная экспедиция» (Ю. В. Шумилова)

Социокультурная инклюзия как путь к формированию этно-толерантности в поликультурной образовательной среде

Инклюзивное образование в широком понимании подразумевает предоставление равных образовательных возможностей не только для лиц с разными физическими и интеллектуальными

способностями, но и для людей разной этнической, языковой, расовой и религиозной принадлежности. Сегодня в образовательных организациях все чаще мы встречаем поликультурные классы в силу роста миграционных процессов, усиления интернационализации образования и других факторов. К сожалению, часто проблема национальной нетерпимости, враждебного отношения становится острой и волнующей. Сами дети порой легко передают настроение своих родителей, взрослых. Непринятие «других», не таких, как мы, вызвано недружелюбным и даже иногда враждебным отношением взрослых к «чужим». В связи с этим проблема этнотолерантности, формирования гуманного отношения к учащимся разной этнической принадлежности становится очень актуальной.

Итак, что представляет собой социокультурная инклюзия в поликультурной среде в нашем понимании? Ранее нами было проведено исследование в сфере развития инклюзивного образования в поликультурной среде, и сейчас мы представляем вниманию читателя некоторые интересные разработки. Мы предложили создать так называемую «область межкультурного включения». В ней осуществляется «повышение межкультурной компетенции участников образовательного процесса, развивается толерантность и взаимоуважение к иностранной культуре, учебный процесс осуществляется в сотрудничестве, происходит взаимопроникновение культур» [41. С.38]. В основе этой области лежит концепция диалога культур М. М. Бахтина [1], социокультурная теория личности Карен Хорни [121], а также предложенная методика педагогического сопряжения культур Л. Шеймана [124].

Итак, рассмотрим несколько методов и способов создания вышеуказанной области межкультурного включения.

1. *Ведение дневника «Мой поликультурный класс».* В нем учащиеся могут поделиться мнением о культуре своего народа и других национальностей (например, из одноклассников), о том, какие были стереотипы и как они изменились. Ведение такого дневника помогает учащимся раскрыться, выразить свои чувства и поде-

литься ими. При этом постепенно педагог может отслеживать те изменения, которые произошли в сознании учеников по отношению к сверстникам других этнических принадлежностей.

2. *Проведение открытых культурных проектов «Расскажи о своей культуре».* На данном проекте желающие могут поделиться частичкой культуры своего родного этноса с другими учащимися: подготовить видеопрезентацию о традициях народа, провести мастер-класс по изготовлению национального сувенира, рассказав при этом об его истории, тех духовных и материальных ценностях, которые он несет, можно также вместе создать произведение искусства, организовать музей народов мира. На подобных занятиях учащиеся глубже познают свою культуру, народное творчество, культуру других этносов. Сравнивая смысловое содержание произведений декоративно-прикладного, изобразительного искусства, они осознают своеобразие культур, происходит взаимопонимание и взаимопроникновение различных культур, то есть «культурная инклюзия».

3. *Создание международных языковых клубов.* Такая форма занятий особо актуальна для профессиональных образовательных организаций и организаций высшего образования, где обучаются студенты разных национальностей. Общаясь на разных языках в таком клубе, учащиеся узнают о жизни, истории, духовных богатствах, традициях разных национальностей. Ведь язык – отражение культуры народа, как считает М. Бахтин [6]. Участники клуба могут обсуждать интересные темы на иностранных языках, познакомиться друг с другом поближе. При этом такое общение происходит в неформальной и непринужденной обстановке. Подобный клуб был организован в Казанском инновационном университете им. В. Г. Тимирязова. И можно с уверенностью сказать, что, посещая данный клуб, студенты разных национальностей становятся более сплоченными, у них появляется интерес к другим языкам, они расширяют свой кругозор и познают иной образ жизни, мышления, учатся понимать людей такими, какие они есть. «У нас различаются цвет кожи, родной язык, принятые традиции. Но я не ощущаю

каких-либо преград в общении с иностранными студентами. Мне нравится наше общение и дружелюбная обстановка», – рассказывает одна из студенток университета.

4. *Совместное творчество учащихся.* Творчество всегда порождает нечто качественно новое, неповторимое, оно подразумевает создание духовных и материальных ценностей. Совместное творчество, выступления, запускают процесс объединения студентов разных национальностей. Готовясь к концертам, студенты посещают репетиции, обсуждают план концерта, предлагают свои идеи. Через постановку танцевальных или музыкальных номеров они снова проникаются культурой других народов, пропускают через себя их переживания, судьбу. У молодежи появляется совместная цель, интересные идеи. Во время и после концерта учащиеся делятся своими эмоциями, разделяют радость, начинают ближе общаться.

5. *Проведение занятий по этнотерапии, поэзии-терапии, трудотерапии, музыкальной и танцевально-двигательной терапии с использованием национальных музыкальных инструментов.* Использование технологии танцевально-двигательной терапии в поликультурной группе направлено на погружение участников в процесс межкультурной коммуникации. Это влияет не просто на улучшение психоэмоционального состояния учащихся, но и позволяет ближе познакомиться с культурой и традициями других этносов. Каждый музыкальный инструмент имеет свою специфику и историю. В его звучании отражается характер народа, настроение, эмоции и переживания, его судьба и даже многовековая история. «Музыка есть сокровищница, в которую всякая национальность вносит свое, на общую пользу», – писал Петр Ильич Чайковский.

Богатая и разнообразная культура России и других стран позволяет использовать самые разнообразные музыкальные инструменты на занятиях по музыкальной терапии. При этом подобные занятия будут полезны не только для сплочения молодежи разных

национальностей, но еще и будут иметь терапевтический эффект для учащихся с ОВЗ. К примеру, занятия на традиционном якутском музыкальном инструменте хомусе способны улучшать психоэмоциональное состояние людей с ОВЗ. Игра на нем способствует улучшению звукового восприятия, формированию речевых навыков и умений. С помощью хомуса можно выразить чувства якутского народа и его настроение.

Для занятий по трудотерапии может быть использовано национальное прикладное искусство. К примеру, интересным видом северокавказского творчества является кайтагская вышивка. Каждый ее элемент является символом традиций кавказского народа, оберегает здоровье, является атрибутом домашнего очага дагестанских народов. Вышивание – прекрасная возможность для учащихся развивать усидчивость, выражать свои чувства.

Поэзиотерапия – еще один ценный ресурс и способ погружения в другую культуру. К примеру, обращаясь к сюжетам поэмы Расула Гамзатова, Коста Хетагурова, Кайсына Кулиева («Человек. Птица. дерево»), студенты могут проникнуться темами любви и дружбы, родной природы, взаимоотношений человека и окружающего мира. Могут быть организованы занятия по поэзиотерапии, выполняющие эстетическую и коммуникативную функции. Для таких занятий рекомендуется использовать стихи поэтов разных народов России, к примеру северокавказских поэтов: Фатимы Байрамуковой о родном языке, Шарипа Цуруева о жизни, любви, свободе и творчестве. Якутский эпос «Олонхо» призывает к солидарности, равнодушию к происходящим в мире событиям, миролюбию и справедливости. Также могут быть организованы занятия по изотерапии. Например, воссоздавая творчество известного казанского художника Ш. Шайдуллина, учащиеся осознают значимость связей разных поколений, традиции, культуру и историю татарского народа.

Использование элементов арт-терапии в культурной инклюзии может быть безграничным, как безгранично и прикладное, музы-

кальное, художественное творчество разных народов. Это целое направление исследования, требующее дальнейших разработок и глубокого анализа.

Итак, представленный нами перечень направлений социокультурной инклюзии не является исчерпывающим. На рис. 1 мы представили перечень наших идей и предложений, которые станут для вас, дорогой читатель, полем для размышления – какие направления деятельности можно развивать в вашей образовательной организации, культурном учреждении, творческом коллективе, а также что могло бы открыть дорогу вашим учащимся в мир культуры, общения и творческой самореализации. Как мы знаем, сегодня разработан целый инструментарий для оценки инклюзивной среды в образовательных организациях. Это индекс инклюзии, представленный группой британских ученых. Он включает в себя ряд индикаторов, которые позволяют представителям педагогического сообщества понять, насколько они готовы к внедрению идей инклюзии, каковы сильные и слабые стороны развития инклюзивной практики в их организации, какие шаги необходимо предпринять для успешной реализации инклюзивного образования. Данный индекс включает в себя три основных измерения: создание инклюзивной культуры, разработку инклюзивной политики, развитие инклюзивной практики [133].

Если в теории и практике уже существует такой эффективный инструмент для оценки развития инклюзивного образования, как индекс инклюзии, почему бы не предложить педагогическому сообществу, а также работникам социальной, культурной сферы индекс для оценки развития социокультурной инклюзии? Итак, ниже мы бы хотели представить вниманию читателя некую основу (базу), которая позволит оценить, насколько люди с разными физическими и интеллектуальными возможностями, разной этнической, языковой и религиозной принадлежности могут иметь доступ к культурным благам, вести созидательную деятельность в социокультурном пространстве, самореализовываться творчески и обогащаться в культурно-ценностном дискурсе.

Дошкольные образовательные организации	Общеобразовательные организации	Профессиональные образовательные организации и организации высшего образования
<ul style="list-style-type: none"> • Театрализованная и игровая деятельность с элементами разных культур. • Изготовление национальных кукол, сувениров. • Рисование «Путешествие в далекую страну». • Музыкальные занятия «Знакомство с музыкальными инструментами народов мира». • Создание культурного уголка «Какой удивительный наш мир» 	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение концертов «Культуры мира». • Создание учащимися музея народов России и мира. • Проведение фестивалей культур. • Ведение дневника «Мой поликультурный класс». • Деятельность кружка научно-познавательного характера «Мир в его разнообразии». • Проведение викторин «Что мы знаем о других культурах» 	<ul style="list-style-type: none"> • Организация международных языковых клубов. • Проведение творческих мероприятий и концертов «Дружба народов». • Проведение студенческих конференций, научно-практических семинаров на тему «Диалог культур». • Организация инклюзивных творческих лабораторий (художественных, музыкальных, театральных) при студенческих клубах
Культурные учреждения	Волонтерские организации	Иные проекты, организации и объединения
<ul style="list-style-type: none"> • Инклюзивные театры. • Инклюзивные. • Творческие лаборатории. • Инклюзивные танцевальные и музыкальные ансамбли 	<ul style="list-style-type: none"> • Школы инклюзивного волонтерства. • Волонтерские центры для проведения спортивных игр 	<ul style="list-style-type: none"> • Инклюзивные лидерские сообщества. • Инклюзивный клуб добровольцев. • Инклюзивные лагеря

**Рис. 1. Направления социокультурной инклюзии
Индекс социокультурной инклюзии**

Индекс социокультурной инклюзии, на наш взгляд, должен включать в себя три измерения:

- Доступ к культурным ценностям и событиям.
- Обеспечение созидательной деятельности в социокультурном пространстве.
- Поддержку культурного многообразия.

Для каждого измерения мы разработали индикаторы и его основные составляющие (табл. 1).

Таблица 1

Индекс социокультурной инклюзии

Индикатор	Основные составляющие индикатора
Измерение 1. Доступ к культурным ценностям и событиям	
1.1. Каждый человек имеет возможность посещения социальных, культурных учреждений	<ol style="list-style-type: none"> 1. В социальных и культурных учреждениях (концертных, выставочных залах, библиотеках, домах культуры) создана доступная среда и необходимая инфраструктура для посещения людьми с ОВЗ, а также другой национальной принадлежности. 2. Для людей, проживающих в отдаленной местности и не имеющих возможности посещать лично данные учреждения, существует возможность их посещения в дистанционном формате через использование цифровых технологий (виртуальные музеи, библиотеки, просмотр событий в онлайн-режиме)
1.2. Каждый человек имеет возможность участия в культурных событиях	<ol style="list-style-type: none"> 1. Материально-технические условия того или иного мероприятия не препятствуют его посещению людьми с ОВЗ. 2. Для людей, не имеющих физической возможности посетить мероприятие, созданы условия для дистанционного участия в мероприятии или для его просмотра в онлайн-формате (например, через сайт PRO.Культура.РФ). 3. Для людей с нарушениями слуха, зрения представляется возможным просмотр представлений (например, через организацию сурдоперевода театральных постановок, а также создание к ним тифлокомментариев, подготовку сурдоперевода видеозаписей спектакля). 4. По мере возможности события могут освещаться на языке международного общения

Индикатор	Основные составляющие индикатора
Измерение 2. Обеспечение созидательной деятельности в социокультурном пространстве	
2.1. Все люди, независимо от физических, умственных способностей, социального статуса, имеют возможности для творческого самовыражения	<p>1. В учреждениях культуры, театральных, танцевальных и музыкальных коллективах создана инклюзивная среда (необходимые технические средства, специальное оборудование, адаптированные методики организации творческой деятельности, благоприятный психологический климат, инклюзивное коммуникативное пространство).</p> <p>2. Люди с ОВЗ могут также создавать то или иное произведение искусства (изобразительное, декоративно-прикладное, литературное, музыкальное) при поддержке других людей и вместе с ними.</p>
	<p>3. В образовательных организациях созданы условия для совместной творческой деятельности детей с ОВЗ и без ОВЗ.</p> <p>4. Созданные людьми результаты творческой деятельности могут быть открыты для знакомства с ними других людей, для презентации (на выставках, онлайн-платформах творческих конкурсов и т. д.)</p>
2.2. Каждый человек имеет возможность участвовать в социально значимых проектах	<p>1. Учащиеся (школьники, студенты) с ОВЗ также могут принимать участие в разработке социально ориентированных проектов вместе с другими учащимися.</p> <p>2. Лидерские сообщества, волонтерские организации открыты для участия в их деятельности людей с ОВЗ</p>
2.3. Обеспечивается трудовое и профессиональное ориентирование людей с ОВЗ, а также созданы специальные условия труда	<p>1. Для учащихся с ОВЗ в образовательных организациях реализуется профориентационная работа.</p> <p>2. Рабочие места обеспечены необходимым основным и вспомогательным оборудованием, техническим и организационным оснащением, техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей лиц с ОВЗ.</p> <p>3. Оказывается помощь студентам с ОВЗ в подготовке к профессиональному собеседованию.</p> <p>4. Учащимся иной национальной принадлежности оказывается помощь в социокультурной адаптации (академической, культурной, профессиональной)</p>

Индикатор	Основные составляющие индикатора
Измерение 3. Поддержка культурного многообразия	
3. Образовательная организация (или учреждение культуры) проводит мероприятия межкультурного характера	<ol style="list-style-type: none"> 1. В образовательной организации проходят совместные творческие концерты, выставки, направленные на презентацию творчества разных народов, организованы международные языковые клубы. 2. Учащимися создаются музеи народов мира, галереи творческих произведений, нацеленные на изучение мировых культурных ценностей. 3. Используются элементы этнотерапии (включая арт-терапию) для организации коррекционно-развивающих занятий в инклюзивных группах, для обогащения духовного мира и формирования поликультурного мировоззрения. 4. Формируется уважительное отношение к разным этносам и культурам

Выводы

Человек, который становится полноправным участником жизни общества, начинает активно включаться в разные его сферы: социальную, культурную, образовательную, научную. Он общается с другими участниками, посещает образовательные, культурные учреждения, общественные организации, участвует в жизни социума, обогащается культурно. Результатом социокультурного взаимодействия людей являются продукты культурной деятельности, общественные блага. Но главный результат заключается в том, что человеку, независимо от его способностей и возможностей, уровня материального благополучия, могут открыться двери в мир знаний, культурных благ, искусства, духовных ценностей, а также возможности для творческой самореализации.

Человек, несмотря на свои ограничения в состоянии здоровья, строит свой путь созидательной деятельности. Самым ценным является то, что общество в процессе социокультурной инклюзии начинает ценить уникальность, способности и таланты каждого человека, учится сопереживать, оно становится гуманным, а сам человек с теми или иными ограничениями в состоянии здоровья чувствует себя нужным и ценным для общества и культуры.

Глава 2

ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

§ 1. Обучение лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата

Обучающиеся, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА) – это группа лиц с дефектами опорно-двигательного аппарата, которые выражаются в задержке формирования, недоразвитии, потере или частичной утрате двигательной активности.

Рассматриваются следующие нарушения опорно-двигательного аппарата:

- органические поражения центральной нервной системы (поражения головного мозга, поражения спинного мозга, повреждения проводящих нервных путей);
- врожденные патологии опорно-двигательного аппарата;
- приобретенные заболевания и повреждения ОДА.

Наибольший процент среди этих лиц (89 %) составляет детский церебральный паралич (далее – ДЦП). Патологии тонуса, парезы, задержка становления статокинетических рефлексов и вследствие этого их неправильное развитие являются основными клиническими симптомами нарушения двигательной функции. Наряду с нарушениями центральной нервной системы возникают расстройства

речи, нарушения зрения, специфика психической деятельности. Вторичные изменения проявляются также в структуре нервных и мышечных волокон, суставах, связках.

В международной классификации (МКБ-10) форм ДЦП отмечается: спастическая диплегия; двойная гемиплегия; дискенетический церебральный паралич; атаксический церебральный паралич.

Детский церебральный паралич имеет три стадии развития:

- ранняя стадия – первые месяцы жизни;
- ранняя резидуальная стадия – первые годы жизни;
- поздняя резидуальная стадия – до совершеннолетия.

Своевременная и правильно организованная диагностика, грамотное медицинское и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ДЦП позволяют свести к минимуму отставание в развитии, повысить психофизические возможности, однако нарушения в разной степени выраженности сохраняются на протяжении всех возрастных периодов. Следует отметить, что чем раньше начат процесс комплексной реабилитации, тем эффективнее будут его результаты.

Сопровождение всех категорий лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата следует организовывать по следующим направлениям:

- Сотрудничество медицинских, образовательных и социальных организаций.

- Информационная и психолого-педагогическая поддержка родителей.

- Инклюзивная образовательная среда, позволяющая обучать и развивать лиц с НОДА с учетом их индивидуальных особенностей.

Для получения образования лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата наравне с нормотипичными детьми требуется уделять внимание оздоровлению, воспитанию, коррекции нарушений развития, социальной адаптации, а также использованию эффективных педагогических технологий: здоровьесберегающих; личностно-ориентированных; дифференцированных; коррекционно-развивающих; информационных; игровых.

Современные образовательные технологии, включающие в себя совокупность методических приемов, форм организации учебной деятельности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, являются основополагающей частью традиционных методик обучения и воспитания. Умелое сочетание традиционных и инновационных технологий способствует развитию познания, творческой активности, эмоциональной стабильности, адекватной самооценки. Кроме того, происходит формирование умения свободно и ясно выражать свои мысли, отстаивания своей точки зрения и понимания позиции другого, способности искать и раскрывать свои ресурсы.

Предложенные нами технологические решения формируют на каждом уровне обучения и развития лиц с НОДА, наравне со знаниями и умениями, мотивацию, интеллект и личностные качества, необходимые для успешной социализации в обществе, приобретения профессии.

При выборе эффективных технологий для обучающихся с НОДА необходимо учитывать образовательную программу, реальные условия, нозологии каждого конкретного ребенка, а также возрастные особенности.

Обучение и воспитание дошкольников с НОДА

Огромное значение для ребенка с ДЦП имеет создание в детском дошкольном учреждении инклюзивной информационно-образовательной среды, которая включает в себя: оборудование учреждения, отдельные помещения для проведения лечебных процедур, занятий лечебной физкультурой, занятий специального педагога, логопеда и психолога. Необходимо, чтобы среда сама подстраивалась под детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, учитывая их дискоординированность и неустойчивость:

– ковровые покрытия, различные подушечки, мячи, кубы, валики разного размера и веса успешно используются для мышечной тренировки;

- разнообразные игрушки, обычные и утяжеленные, наращивают мышечную силу;
- наборы мелких предметов развивают мелкую моторику и осязание;
- игровые уголки с элементами в виде ручек-скобков помогают ребенку держаться стоя;
- удобные моющие средства, оборудование туалетов с ручками на стенах, небьющаяся посуда, нескользкое покрытие столов и так далее обучают навыкам самообслуживания;
- бассейн, души, ванны, водные дорожки являются водной терапией для детей с ДЦП.

В России предусмотрена ранняя диагностика и раннее начало систематической работы по оказанию помощи детям с церебральной патологией. Развита сеть специализированных учреждений медицинского профиля, педагогической направленности и учреждений социальной защиты.

Сейчас, благодаря ранней диагностике и программам раннего вмешательства, все больше детей посещают инклюзивные учреждения. В таких учреждениях, где воспитываются и обучаются дети с ДЦП, необходимы дефектологи, логопеды, психологи, инструкторы ЛФК, невропатологи, физические терапевты и эрготерапевты, работающие в тесном контакте друг с другом. На протяжении всего периода реабилитации с детьми проводятся логопедические занятия и занятия по лечебной физкультуре в соответствии с нозологией.

Учреждения, воспитывающие и обучающие детей с НОДА, имеют право выбора программ из числа рекомендованных к применению с учетом особенностей контингента детей и право собственного творчества. Например, «Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом дошкольного возраста» Н. В. Симоновой предназначена для работы с детьми в возрасте от четырех до семи лет, имеющими диагноз ДЦП [99]. Она рассчитана на три года обучения детей в дошкольных учреждениях.

В программу входят восемь разделов: трудовой, математический, музыкальный, речевой, физкультурный, игровой, ИЗО, окружающий мир. Данные разделы способствуют сенсорному, тактильному, кинестетическому восприятиям, пространственной чувствительности, развитию высших психических функций и развитию речи.

Стоит отметить, что в коррекции речевых расстройств у детей с ДЦП необходима согласованная деятельность не только психолога, логопеда, педагога, но и родителей. Тренировка артикуляционных поз и движений требует закрепления в домашних условиях. Работе с родителями придается огромное значение, так как именно включение их в образовательный процесс ребенка способствует получению результативности. Их помощь неоценима в социализации детей, формировании мотивации к развитию.

Обучение и воспитание школьников с ДЦП

Ввиду специфики заболевания у школьников с ДЦП наблюдается дефицит познавательных способностей, материал усваивается ими медленно, кроме того, имеются различные нарушения мелкой моторики рук, зрения, речь затруднена, память кратковременна. Обучающиеся, имеющие нозологию НОДА, тяжело ориентируются во времени и пространстве; им сложно писать в тетради, листать учебник, у них повышенная чувствительность к внешним раздражителям. Все это приводит к тому, что полученные ими знания не фундаментальны.

Исходя из вышеизложенного, для активизации внимания детей с ДЦП в начальной школе необходимо применять наглядный материал и использовать различные мультимедийные средства. Работа с клавиатурой компьютера более доступна для них. Кроме того, важную роль в приобретении знаний играют словесные методы обучения, поскольку применение практических методов затруднено и требует больше времени. Для контроля знаний обучающихся с ДЦП удобнее использовать задания на готовых рисунках. Ввиду преобладания кратковременной памяти детей с ДЦП каждый урок

следует начинать с повторения пройденного материала, а проверочные работы проводить в сокращенном объеме и с интервалами.

Каждый ребенок изначально имеет свои стартовые возможности. Даже самый маленький шаг вперед должен быть отмечен педагогом. Невозможно без создания ситуации успеха на уроке добиться положительных результатов [8]. Следует отметить, что психологическое состояние детей с ДЦП очень хрупкое, поэтому необходимо создавать благоприятный эмоциональный климат на уроках, говорить спокойно, четко проговаривать слова; внимательно и терпеливо относиться к высказываниям ученика. Если задание непонятно школьнику, то нужно объяснить его еще раз. Главное, правильно организовать сотрудничество педагогов, обучающихся и родителей, создать эффективное образовательное пространство, направленное на решение поставленных задач.

Самый трудный из всех детских возрастов – подростковый. Это период становления личности. На данном этапе идет закладка жизненных ценностей, формируется отношение к себе и окружающим, ярче проявляются черты характера. Главным мотивом в этом возрасте становится личностное развитие, самовыражение. Личность подростка, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, развивается в ограниченном жизненном пространстве, он зависит от посторонней помощи. Таким детям не хватает широкого общения, условий для развития способностей, их активность затруднена. Они часто не имеют возможности гармонично развиваться, взаимодействовать с внешним миром и собой. Отсюда возникает неуверенность, различные комплексы либо потребительское отношение к миру.

Подростки с ограниченными возможностями здоровья, если не обучаются с нормотипичными подростками в условиях инклюзии, часто при переходе к старшему школьному возрасту не имеют навыков социальной адаптации. Они испытывают трудности в самореализации. И наоборот, при правильно организованной инклюзивной образовательной среде в общеобразовательной школе подростки

и старшеклассники с диагнозом ДЦП достаточно коммуникативны и социализированы.

Эффективные технологии, направленные на обучение и воспитание детей школьного возраста, состоят в последовательном развитии познавательной деятельности и коррекции ее нарушений, коррекции высших корковых функций, воспитании устойчивых форм поведения и деятельности. Проблеме коррекции двигательных нарушений у школьников с ДЦП посвятили свои исследования многие ученые, такие как Е. И. Кириченко [37], И. Ю. Левченко [48], Л. М. Шипицына [125] и др. Так, С. А. Алехина [32], Д. З. Ахметова, Т. А. Челнокова [21] указывают на необходимость проектирования для школьника с ДЦП индивидуального маршрута развития, который формирует его мотивацию к учению, прочность знаний, уверенность в себе, коммуникативные навыки, направляет на социализацию в обществе. Грамотная организация доступной среды в образовательных учреждениях дает возможность обучающимся, имеющим самые разные нарушения двигательной активности, передвигаться по зданию, обучаться в нем, развиваться и самоутверждаться.

Проблему развития лиц с ДЦП в старшем подростковом и юношеском возрасте уже нужно рассматривать и с точки зрения профессионального самоопределения личности. Это решение крайне важно для всей последующей жизни человека. Человек должен, несмотря на свои функциональные возможности, обеспечивать себя в будущем и делать это с желанием. Наша задача – определить широту профессионального выбора.

Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата

С введением Закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [116], обеспечивающего равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, особо актуальной стала проблема создания условий для профессиональ-

ного самоопределения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. При организации образовательного процесса для лиц с поражением ОДА, наряду с созданием инклюзивной информационно-образовательной среды, идет внедрение технологий, методик, инновационных приемов обучения. Немаловажная роль в этом процессе отводится преподавателям, владеющим данными приемами и технологиями. Работая в инклюзивных группах, в состав которых входят обучающиеся с нарушением ОДА, преподаватели должны владеть такими компетенциями, как рефлексивно-фасилитационная, мотивационная, информационно-коммуникационная, когнитивная [98]. На государственном уровне компетентностному педагогическому подходу стало уделяться большое внимание: курсы переподготовки кадров, дополнительное образование, тематические тренинги, международные и всероссийские конференции по обмену опытом и др.

В работе со студентами с поражением ОДА отмечаются разные виды проявления патологии опорно-двигательного аппарата. Так, нередко, опережая сверстников в интеллектуальном развитии, ряд студентов подвержен повышенной внушаемости, неуверенности в себе, налицо слабое ориентирование в повседневных вопросах, будничных делах. Все это определяет специфику построения учебного процесса с учетом особых потребностей, таких как: непрерывность процесса обучения; использование ассистивных технологий; личностно-ориентированное обучение; обеспечение доступной образовательной среды, которая органично приспособляется к обучающемуся и сочетает образовательный процесс и лечебно-восстановительные работы. Взаимовыручка, совместное обучение, тренинги делового общения с использованием профессиональных терминов, решение проблемных задач реализуют комплексный подход в образовательном процессе студентов-инвалидов.

Ассистивные технологии, специализированные компьютерные методы обучения помогают реализовать «обход» трудных мест

в освоении материала. Так, конкретизировать основные моменты лекционного материала можно с помощью детализации в форме алгоритмов; получать информацию в полном объеме помогает дублирование звуковых сообщений зрительными; специально подобранные печатные наборы, изображения, графики, дидактические материалы с применением интернет-ресурсов, электронные средства являются вспомогательными средствами коммуникаций [36]. Одна из эффективных технологий подачи материала преподавателем заключается в четкости и лаконичности оформления речи, учитывая повышенную утомляемость студентов с НОДА. Помимо стандартного учебно-методического комплекса, каждая учебная дисциплина должна иметь адаптированную образовательную программу, учитывающую речевые и познавательные особенности студентов. Освоение адаптированной образовательной программы обеспечивает достижение обучающимися с НОДА трех видов результатов: личностных, метапредметных и предметных.

На всех уровнях обучения работа с лицами с НОДА должна быть ориентирована на оценку возможностей освоения образовательных программ и прогнозирования динамики их развития. Нами рассмотрены следующие критерии эффективности обучения лиц с НОДА: мотивированность к учению, прочность знаний, сформированность жизненных компетенций, развитость коммуникативных навыков. Так, первый критерий характеризуется устойчивой мотивацией к учению и мотивацией к достижению успеха. Показателями прочности знаний у лиц с НОДА являются умение применять знания для решения задач разной сложности и пригодность знаний для профессиональной деятельности. Сформированность жизненных компетенций показывает нам адекватную самооценку обучающихся и умение контролировать себя. Проявление самостоятельности и умение строить успешные коммуникации определяют, насколько развиты у учащихся коммуникативные навыки. В табл. 2 предложены методы диагностики по каждому критерию эффективности обучения лиц с НОДА.

Таблица 2

**Критерии, показатели и методы выявления
эффективности обучения**

Критерии эффективности	Показатели	Методы диагностики
Мотивированность к учению	– Устойчивая мотивация к учению; – Мотивация к достижению успеха	Тест Элерса [57]; упражнения
Прочность знаний	– Умение применять знания для решения задач разной сложности; – Пригодность знаний для профессиональной деятельности	Методика Рисса [35]; тест «Числовые ряды»; международное исследование PISA [142]; результаты ОГЭ, ЕГЭ
Сформированность жизненных компетенций	– Адекватная самооценка; – Умение контролировать себя	Тест самооценки личности; Дембо – Рубинштейн [109]; Тест Сонерсен [64]
Развитость коммуникативных навыков	– Проявление самостоятельности; – Умение строить успешные коммуникации	Тест на самостоятельность; тест на коммуникабельность В. Ф. Ряховского [68]

Определение эффективности обучения позволяет нам понять, как изменились знания лиц с НОДА в результате обучения и изменились ли они вообще. Специально разработанные тесты и задания позволяют количественно измерить произошедшие изменения.

Если учащиеся плохо учатся, значит, они не понимают, зачем им это нужно, у них нет мотивации. В нашем случае, возможно, ученик с НОДА не верит в конечный результат обучения. Но без мотивации результата не будет. Поэтому, работая над мотивацией, следует прояснить цели обучения, развеять страхи. На этом уровне

важно вовлечь обучающихся в процесс и добиться положительной реакции на обучение.

Если обучающиеся показывают низкое усвоение материала, следует понять: не хватает промежуточных знаний или непонятно изложена информация. Если ученик не применяет новые знания, нужно разобраться в причинах: не хватает теоретических знаний или он не успел отработать новые навыки. Иногда возникшие проблемы следует проработать тет-а-тет. На данном этапе важно, чтобы у обучающихся появилось хорошее понимание и усвоение материала и чтобы все обучающиеся начали применять новые знания и навыки.

Сформированность жизненных компетенций позволяет адекватно оценивать собственные возможности и ограничения; овладеть социально-бытовыми умениями, использовать их в повседневной жизни; осмыслить свое социальное окружение и освоить соответствующие возрасту системы ценностей и социальных ролей.

Развитость коммуникативных навыков позволяет успешно контактировать с окружающими, общаться с ними. Работая над развитием коммуникативных навыков, мы, опираясь на личностные качества обучающихся с НОДА, развивали у них умение ориентироваться и включаться в социальные отношения, концентрироваться на диалоге, соблюдать очередность в разговоре, ежедневно применять навыки общения. Обучение коммуникативным навыкам должно происходить непрерывно в самых разнообразных видах деятельности.

Вывод

Чтобы контролировать эффективность обучения лиц с НОДА, на каждом этапе должны стоять конкретные цели с количественными показателями. Для этого следует выявить реакцию ребенка с НОДА на процесс обучения, добиться положительного отношения и мотивированности к учебе, проверить уровень освоения материала и его результативности.

Упражнения для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (дошкольный возраст)

Занятия направлены на развитие мелкой моторики рук у детей с ДЦП.

Цель данных упражнений в том, чтобы познакомить педагогов и родителей с работой по развитию моторики, которая в конечном итоге влияет на развитие речи и мышления.

Упражнения «Баночка с косточками», «Баночки» вырабатывают кинестетические ощущения в кистях рук, корректируют зрительно-моторную координацию на основе практических действий с предметами, воспитывают терпение, положительные эмоции.

Упражнения «Сухой песок», «Влажный песок», «Игры с песком», «Игры с сухим песком» стимулируют и развивают кинестетические ощущения на основе пальцевого осязания, корректируют зрительно-слуховое внимание на основе сосредоточения на речи и действиях взрослого, воспитывают чувство радости от совместной деятельности.

Упражнения «Водичка», «Дождик», «Мы белье стирали» стимулируют кинестетические ощущения и развитие их на основе пальцевого осязания, корректируют зрительно-моторную координацию на основе практических действий, воспитывают интерес к новому виду деятельности.

Упражнение «Цветные клубочки» формирует манипулятивные функции рук и согласованные движения пальцев рук, корректирует зрительно-слуховое внимание на основе словесных указаний взрослого, воспитывает самостоятельность.

Упражнение «Чудесный мешочек» стимулирует кинестетические ощущения и развивает их на основе пальцевого осязания, корректирует тактильное восприятие на основе упражнений в узнавании и различении, воспитывает эмоцию радости.

Упражнение «Пуговки, кнопки и застёжки» формирует ручные умения: застегивание и расстегивание пуговиц, кнопок, молний и липучек, корректирует мышление на основе сравнительных и практических действий с предметами, воспитывает опрятность.

Упражнение «Шнуровка» формирует ручные умения по зашнуровыванию и расшнуровыванию, корректирует зрительно-моторную координацию на основе практических действий, воспитывает самостоятельность.

Упражнение «Пирамидка» развивает хватательную функцию пальцев рук на примере собирания пирамидки, корректирует зрительное внимание на основе его сосредоточения на предметах, воспитывает чувство радости от правильно выполненного задания.

Упражнение «Веселые матрешки» развивает цепкость и силу кончиков пальцев путем разбираяния и собирания матрешки, корректирует мышление на основе действия с предметами, воспитывает терпение.

Тренинги для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (школьный возраст)

10, 11, 12 лет – переходный возраст от ребенка к подростку, последняя стадия перед тем, как детство закончится и начнется юность. В это время для ребенка очень важной становится компания друзей-единомышленников, ребят его возраста, таких же как он сам. Такие игры, как «Крокодил», «Имаджинариум», «Шакал: Остров сокровищ», «Монополия» и др.

МОНОПОЛИЯ

Число игроков: от 2 до 6.

Бизнес-игра о том, как стать самым успешным в мире бизнеса. «Монополия» не на словах, а на деле учит основным принципам экономики Адама Смита, в том числе самому главному: «Сущностью и природой всякого богатства является труд». В самом деле, чтобы победить в этой настолке, придется приложить немало умственных усилий, но вашему ребенку точно понравится. Игру предпочитают мальчики 10–11 лет, но и предприимчивым девочкам тоже понравится.

УЛЕЙ КАРБОН

Число игроков: 2.

Это практически шахматы в мире насекомых: два вражеских улья соприкоснулись, и теперь нужно окружить королеву улья противника за один ход, либо двигая одну из своих фишек, либо вводя в игру новую.

В каждом наборе есть паук, кузнечик, жук, божья коровка, москит и, конечно, королева пчел, а у каждой фишки, как и в шахматах, есть свои правила хода. Прекрасная тактическая игра на логику, а также отличный подарок для 10-летнего мальчика: шестиугольные бакелитовые фишки черного и сливочно-белого цвета очень стильно смотрятся.

КЛУМБА

Число игроков: от 2 до 4.

Тактическая игра для девочек, в которой нужно собирать цветники и сажать в них бабочек. Побеждает тот, у кого клумб к концу игры окажется больше всего. Красивая и солнечная игра, которая напоминает о теплом лете и развивает мышление.

ЗЕЛЬЕВАРЕНИЕ

Число игроков: от 2 до 6.

Волшебная карточная стратегия, которая очень нравится девочкам 10 лет. Юным алхимикам предстоит варить эликсиры, выводить чудесных существ и зачаровывать амулеты, пользуясь рецептами на карточках или собирая их во что-то более сложное, чтобы получать новые эффекты и обходить соперников. Очень красивая игра – и полезная, если ваш ребенок, скажем, любит Гарри Поттера, а химию не любит.

О МЫШАХ И ТАЙНАХ

Число игроков: от 1 до 4.

Интересная командная настольная игра, в которой мыши побеждают врагов. В составе есть целая книга со сценариями, в каждом из которых свое задание. Собирайте карту и пускайтесь в удивительное приключение мышьиной семьей. Игра на кооперацию, чтобы победить, нужно обязательно помогать друг другу.

СКРАББЛ

Число игроков: от 2 до 4.

Классическая американская игра, известная нам под названием Эрудит. Но отличия есть! Можно использовать все части речи, по-другому идет подсчет очков и, внезапно, есть буква ё. А еще «Скраббл» более молодежно звучит: «Пошли ко мне, сыграем в «Эрудит» – подкат от ботана-очкарика, а «Пошли ко мне, сыграем в «Скраббл» – как-то покруче.

7 НА 9

Число игроков: от 2 до 4.

Развивающая настольная игра для детей на внимательность и быстрый счет. На каждой карточке есть большие цифры (основное число) и маленькие – указания, сколько надо отнять или прибавить: например, к карте с основной цифрой 6 и маленькой 2 надо прибавить 2, чтобы получить 8. У вас есть карта с цифрой 8? Скорее кладите ее на стопку! Математика еще никогда не была такой увлекательной.

ЦВЕТАРИУМ

Число игроков: от 2 до 5.

Настольная игра про выращивание цветов и таблицу умножения. У вас есть клумбы, на каждой из которых растут цветы одного вида. Нужно подбирать карточки с количеством цветков этого вида так, чтобы собрать клумбу, нужную покупателю. По факту, процесс подбора – обучение умножению. А для тех, кто умножать уже умеет – отличная разминка для мозгов. Тему цветов обожают девочки, а мальчикам очень нравится считать. Так что игра подходит для обоих полов. А еще, если вы интересуетесь обучающими и развивающими играми, посмотрите серию «Банда умников».

Упражнения для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (студенты)

Комплекс упражнений, который включает в себя движения, адресованные к различным блокам головного мозга.

Так, для блока тонуса коры предлагаются дыхательные упражнения и воздействия на биологически активные точки (это способствует повышению энергетического баланса).

Для блока приема и переработки информации – параллельно-перекрестные движения (способствующие восстановлению межполушарных связей).

Для блока регуляции деятельности – определенные позы (способствующие восстановлению связи между лобно-затылочными отделами мозга и снятию эмоционального стресса).

Примерные комплексы корригирующих упражнений [59]:

Комплекс 1

1. Исходное положение (И. п.) – стоя, руки за голову.
1–8 – ходьба на носках;
9–16 – ходьба на пятках;
17–24 – ходьба на внешней части стопы.
Выполнять 2–3 мин.
2. И. п. – стоя, руки на пояс. Ходьба перекатом с пятки на носок и обратно.
Выполнять 2–3 мин.
3. И. п. – стоя. Подскоки на передней части стопы с продвижением.
Выполнять 1–2 мин.
4. И. п. – сидя на гимнастической скамейке, палка под стопами параллельно скамейке.
1–8 – прокатывание палки стопами, прижимая ее к полу, по направлению от пальцев к пяткам и обратно. Повторить 5–6 раз.
5. И. п. – сидя на скамейке, пальцы стоп на лежащем перпендикулярно скамейке резиновом бинте.
1–8 – одновременно сокращая мышцы подошвенного свода стоп, опираясь пяткой на пол, собирать резиновый бинт под стопы;
9–12 – отдых. Повторить 8–10 раз.
6. И. п. – стоя лицом к гимнастической стенке, хват руками на уровне груди, правая нога на носке, левая на пятке.
1–16 – попеременная смена положения ног. Повторить 3–4 раза.
7. И. п. – стоя боком к гимнастической стенке с опорой на нее, палка параллельно стенке. Ходьба по палке, стопа параллельно. Повторить 6–8 раз.
8. И. п. – стоя лицом к гимнастической стенке, хват руками на уровне груди.
1 – присед на носках;
2 – и. п. Повторить 6–8 раз.

Комплекс 2

1. И. п. – стоя, руки за голову, локти развернуты.
1–8 – ходьба на носках;
9–16 – ходьба на пятках;
17–24 – ходьба на внешней части стопы.
Выполнять 2–3 мин.
2. И. п. – стоя, ноги врозь, руки на пояс.
1 – присед на носках, руки вперед (вдох);
2 – и. п. (выдох). Повторить 6–8 раз.

Комплекс 3

1. И. п. – лежа на спине, ноги врозь.
1–8 – круговые вращения стопами по часовой стрелке;
9–16 – то же против часовой стрелки.
Дыхание произвольное.
Повторить 3–4 раза.
2. И. п. – упор, лежа на предплечьях.
1–8 – имитация движений ногами вперед, как при езде на велосипеде;
9–16 – то же назад.
Повторить 3–4 раза.
3. И. п. – сидя.
1–8 – поочередное сгибание и разгибание пальцев ног;
9–16 – одновременное сгибание и разгибание стоп.
Повторить 4–5 раз.
4. И. п. – сидя.
1–8 – попеременная опора на наружный край правой и левой стоп.
Повторить 6–8 раз.
5. И. п. – упор, сидя сзади. Пальцами и передней частью подошвы одной стопы скользить снизу вверх по передневнутренней поверхности голени другой ноги; то же другой ногой. Повторить 6–8 раз.
6. И. п. – сидя на скамейке, под ногами мяч (палка).
1–8 – катать стопами мяч (палку) по часовой стрелке; 9–16 – то же против часовой стрелки;
17–32 – то же вперед-назад. Повторить 3–4 раза.
7. И. п. – стоя, ноги врозь.
1 – носки внутрь;
2 – носки наружу (пятки остаются на месте). Повторить 10–12 раз.
8. И. п. – стоя на куске ткани.
1–8 – сгибая пальцы и подошвенный свод стопы, собрать ткань в комок;
9–12 – отдых. Повторить 4–6 раз

§ 2. Обучение лиц с нарушениями зрения в инклюзивной образовательной среде

Характеристика нозологии

Нарушение зрения или его полное отсутствие оказывает влияние на все системы и функции человека, а также на его личностные особенности. Однако это влияние зависит от множества внешних и внутренних факторов. К внутренним факторам можно отнести:

- степень нарушения зрения;
- время наступления зрительной патологии;
- отношение человека к своему заболеванию.

В зависимости от степени нарушения зрения выделяют слепых и слабовидящих. Слепые характеризуются остротой зрения до 4 % (0,04). У слабовидящих острота зрения обычно от 5 до 40 % (0,05–0,4). Люди с остротой зрения от 40 до 80 % (0,4–0,8) характеризуются как люди с пониженным зрением или с пограничной патологией зрения. Эта категория людей обычно не попадает в поле зрения дефектологов и педагогов, но вместе с тем требует внимания, так как люди с пониженным зрением испытывают трудности в учебе и повседневной жизни. Слепых можно разделить еще на абсолютно или тотально слепых (в этом случае наблюдается полная слепота), а также частично слепых, у которых есть светоощущение, цветоощущение или предметное зрение, позволяющее видеть контрастные объекты. К слепым также относятся люди с узким полем зрения. При данном дефекте боковое зрение отсутствует, человек смотрит как будто через узкое отверстие, что также ограничивает его возможности в повседневной жизнедеятельности, как и при частичной слепоте.

В зависимости от времени наступления зрительной патологии можно выделить слепорожденных – это люди, потерявшие зрение до трех лет. В этом случае заболевание наступает внутриутробно или в раннем возрасте, в результате чего у человека не остается зрительных представлений о мире. По этому критерию можно

выделить также и ослепших, которые столкнулись с нарушением зрения после трех лет. Еще выделяют поздноослепших или взрослых ослепших, которые приобрели зрительную патологию, будучи социализированными, адаптированными к жизни и профессиональной деятельности. Эта категория людей представляет особую трудность в коррекции и реабилитации и требует большего внимания, чем все остальные, так как зрелый человек с трудом принимает потерю зрения и изменения в своей жизни, связанные с этой потерей. Многие поздноослепшие люди сталкиваются с потерей работы, так как для осуществления профессиональной деятельности им необходимо переучиваться и приобретать трудовые навыки, доступные для их остроты зрения. Взрослые ослепшие также часто сталкиваются с сужением социальных контактов, с недопониманием со стороны близких родственников, с разводами и конфликтами в семье.

По отношению к заболеванию люди с нарушением зрения делятся на людей с адекватным отношением, тревожных, депрессивных, апатичных. При своевременной коррекции отношение к заболеванию можно изменить, и тогда прогнозы развития и адаптации будут благоприятными. Основная задача психологической помощи при негативном отношении ребенка к зрительному нарушению – способствовать принятию своего заболевания и сформировать устойчивую мотивацию на реабилитационный процесс.

К внешним факторам, влияющим на развитие и адаптацию людей с нарушением зрения, относят условия социальной среды, отношение родственников человека к заболеванию, особенности общения в семье и со сверстниками, условия обучения. Чем больше у человека возможностей для общения, развития и адаптации, тем быстрее он сможет жить полноценной жизнью. Если ребенок, к примеру, обучается в спецшколе для слепых и слабовидящих, социальные контакты его ограничены только сверстниками с патологией зрения, однако этого недостаточно для полноценной жизни. В условиях инклюзивной среды возможностей для полной адаптации намного больше, хотя и требуется больше усилий и условий со стороны ро-

дителей, педагогов и самого ребенка. Семья имеет первостепенное значение в реабилитации и адаптации к условиям жизни ребенка с нарушением зрения. Формирование у ребенка позитивного мировоззрения, правильное отношение к его заболеванию, специальные занятия будут способствовать полноценному развитию.

Рассматривая психическое развитие слепых и слабовидящих, следует учитывать все вышеназванные факторы. Перечислим некоторые особенности развития психических процессов. Ощущения и восприятие детей с нарушенным зрением напрямую зависят от количества раздражителей и ведущего анализатора. У слабовидящих детей ведущим анализатором выступает зрительный, у слепых детей – осязательный и слуховой. Чем больше воздействий на сохранные анализаторы, тем лучше будут развиваться ощущения и восприятия. Благодаря механизмам компенсации центральная нервная система частично восполняет утраченные зрительные функции, что способствует более развитому слуху, осязанию, а также развитию вибрационной чувствительности, которая позволяет слепым ощущать крупные объекты на расстоянии. Этот навык оказывается полезным при обучении ориентировке в пространстве.

Из-за неумения рационально использовать остаточное зрение у слабовидящих наблюдается неправильное и искаженное восприятие объектов, скорость восприятия также замедлена по сравнению с нормально видящими детьми. В связи с этим для дошкольников предусмотрены индивидуальные занятия по зрительному восприятию в дошкольных образовательных организациях.

Что касается представлений у ребенка с нарушением зрения, то опять же они зависят от разнообразия, частоты и яркости ощущений и восприятий, однако у таких детей наблюдаются сложности с представлением абстрактных понятий, так как эти понятия нельзя ощутить и воспринять при помощи органов чувств.

У детей с патологией зрения наблюдается слабая концентрация внимания, связанная с невозможностью сконцентрировать остаточное зрение, или из-за недостаточной тренировки сохранных

анализаторов – слуха и осязания у слепых детей. Поэтому этим детям с нарушением зрения рекомендуется больше отдыха во время занятий.

В связи с большим потоком информации, который обрушивается на слепого или слабовидящего ребенка, и невозможностью эту информацию визуально воспринять или зафиксировать (прочитать или записать), наблюдается быстрая утомляемость на занятиях. Количественные и качественные отличия наблюдаются во всех операциях памяти : в сохранении, узнавании и воспроизведении информации. Так, запоминается и воспроизводится лучше то, что было воспринято непосредственно при помощи органов чувств. Это свидетельствует о первостепенной важности использования в обучении наглядных и практических методов. Исследования показывают, что дети с нарушением зрения медленнее узнают предъявляемые объекты или узнают меньшее количество таких объектов по сравнению с нормально видящими. Поэтому следует делать больше перерывов во время усвоения учебного материала и обучать ребенка приемам запоминания.

Мышление человека – это опосредованный процесс, т. е. в мышлении напрямую не участвуют органы чувств, поэтому у детей с нарушением зрения страдает в большинстве случаев наглядно-образное и наглядно-действенное мышление. Другими словами, то, что нельзя потрогать и воспринять физически, представляет особую сложность. Невозможно мыслить о том, чего ребенок не видел, не слышал, не трогал. В связи с этим у детей с патологией зрения часто наблюдается несоответствие между понятием и действительным его значением – так называемый формализм знаний. Дети с нарушением зрения испытывают трудности в таких мыслительных операциях, как сравнение, классификация. Это обусловлено неумением выделять существенные признаки предметов по причине слабого или отсутствующего зрения. Использование наглядных пособий и практическая деятельность восполняют эти недостатки.

Из-за бедности сенсорного опыта часто встречается слабо развитое воображение у детей с нарушенным зрением. Вместе с тем у таких детей встречается и такой феномен, как фантазирование, при котором ребенок абстрагируется от реального мира и начинает жить в своем воображаемом мире: придумывает себе несуществующих друзей, рассказывает о событиях, которые якобы с ним произошли, что не соответствует действительности. Такая особенность появляется у детей, которые испытывают дефицит общения.

Из-за плохого или полностью отсутствующего зрения становится невозможным копирование движений артикуляционного аппарата взрослых, что приводит к более позднему развитию речи у слепых и слабовидящих детей по сравнению с нормально видящими, и часто наблюдаются дефекты речи, которые можно скорректировать на логопедических занятиях.

Что касается интеллектуального развития в целом, то можно с уверенностью сказать, что интеллект ребенка с нарушением зрения ничем не отличается от интеллекта нормально видящего ребенка, а иногда даже слепые и слабовидящие дети становятся более интеллектуально развитыми, чем зрячие. Дети с нарушением зрения очень любознательны. Они задают очень много вопросов взрослым, так как многое не могут увидеть. Однако иногда наблюдается другая особенность: при высоком уровне интеллектуального развития ребенку не хватает общения, он очень замкнут и застенчив. Это объясняется тем, что взрослые, пытаясь компенсировать зрительный дефект, уделяют много времени чтению и развивающим занятиям, но при этом у ребенка очень мало социальных контактов и общения.

Эмоциональное развитие детей с нарушением зрения напрямую зависит от времени приобретения зрительного дефекта. У слепорожденных детей часто можно наблюдать бедность мимики или ее несоответствие выражаемым эмоциям. Таким детям необходимы специальные занятия и упражнения по развитию мимики. При отсутствии коррекции у многих взрослых слепых встречается так называемая «маска», т. е. отсутствие эмоциональных проявлений на лице.

У ослепших и поздноослепших людей при потере зрения часто наступает посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР), которое обязательно требует психологической или психотерапевтической помощи. На данном этапе можно наблюдать у слепых и слабовидящих такие эмоции, как страх и тревожность, печаль, тоску, подавленность, отсутствие интереса к жизни, апатию. На стадии принятия своего заболевания большинство негативных эмоций нейтрализуются, однако очень часто остается повышенная тревожность, так как повседневная жизнь слепых и слабовидящих связана с преодолением большого количества препятствий и трудностей по сравнению с нормально видящими.

Личностное развитие слепых и слабовидящих детей, прежде всего зависит от общения и взаимодействия с окружающими людьми. В младшем возрасте семейное воспитание и общение с родителями имеют первостепенное значение для незрячего ребенка. Большим препятствием в социализации таких детей является гиперопека. Гиперопека выражается в запретах и опасениях родителей: ребенку не разрешается самостоятельно передвигаться, совершать простые действия в быту. При данной форме воспитания все делается за ребенка, который быстро привыкает к такому обращению, и у него формируется беспомощность. Когда ребенок вырастает, у него появляется убеждение, что так и должно быть. Однако при правильном отношении родителей к его заболеванию вырастает уверенный, активный и самостоятельный человек. Общение со сверстниками также играет большую роль в становлении личности. Некоторые родители препятствуют такому общению, стесняются слепоты ребенка или боятся за него. Однако чем больше контактов со сверстниками у детей с нарушением зрения, тем быстрее они адаптируются к жизни.

На личностное развитие влияет и степень нарушения зрения. Наблюдения показывают, что слабовидящие дети быстрее находят собеседников, быстрее приобретают дружеские контакты, что объясняется их большей самостоятельностью и активностью. Слепым

детям намного сложнее дается коммуникативная деятельность, так как они менее подвижны и замкнуты. Однако при своевременной работе с ними, при освоении ими базовых навыков общения слепые дети достигают таких же успехов в социализации, как и их нормально видящие сверстники.

Практика показывает, что барьеры в общении и психологические трудности испытывают в большей степени слабовидящие дети, чем слепые. Это объясняется тем, что слабовидящие дети часто скрывают свое заболевание, стремятся выглядеть как их ровесники без зрительных нарушений – отказываются носить очки, пользоваться ориентировочной тростью, однако им это удается плохо или с большим трудом. По этой причине слабовидящие сталкиваются с недопониманием со стороны окружающих.

Можно выделить некоторые личностные черты, характерные для детей с нарушением зрения: неуверенность, чрезмерная обидчивость, пессимистичность, низкая самооценка, замкнутость, застенчивость. Однако эти особенности корректируются посредством общения и реабилитации.

Рассматривая компоненты мотивационной сферы детей с нарушением зрения, можно отметить, что у них показатели самооценки и уровня притязаний обычно снижены по сравнению со зрячими сверстниками. Потребности и интересы также будут отличаться от таковых у нормально видящих детей. В целом же мотивация у слепых и слабовидящих формируется по тем же механизмам и закономерностям, что и у всех детей.

Отличия физического развития слепого ребенка по сравнению с нормально видящим, как правило, заметны лишь в дошкольном возрасте. Дети с нарушением зрения позже начинают ползать, ходить, так как не видят раздражитель, т. е. цель, к которой нужно стремиться. В связи с этим родителям необходимо ориентироваться на сохранные анализаторы, используя звуковые и тактильные раздражители для слепых и более яркие и крупные для слабовидящих. У детей с нарушением зрения часто появляется страх падения

или удара о твердые поверхности, особенно после неудачных попыток ползать или ходить, что также замедляет процесс развития опорно-двигательного аппарата. В процессе передвижения дети с нарушением зрения пытаются разглядеть близлежащие объекты, а абсолютно незрячие дети пытаются их ощутить при помощи осязания, поэтому довольно часто у детей с патологией зрения нарушена осанка и походка. В результате гиперопеки ребенку зачастую запрещается любая двигательная активность или физическая культура, что приводит к слабости опорно-двигательной системы и недоразвитию мышц. Очень часто можно наблюдать высокоинтеллектуального, развитого незрячего ребенка, но при этом физически слабого. Отсутствие физической активности негативно влияет на эмоциональное состояние, ребенок чаще устает на уроках, жалуется на головную боль, не может долго концентрировать внимание. Занятия физической культурой необходимы при любой зрительной патологии и любом уровне нарушения зрения после консультации с лечащим врачом и педагогом по лечебной физкультуре.

Таким образом, все вышеперечисленные отличия развития слепых и слабовидящих детей от зрячих посредством коррекционной работы, при поддержке всех участников образовательного процесса постепенно стираются, и дальнейший прогноз психического, физического и личностного развития детей с нарушением зрения будет зависеть от факторов развития всех детей в целом.

Технологии обучения лиц с нарушением зрения в условиях инклюзивной среды в системе дошкольного, школьного и профессионального образования

В последние десятилетия развитие нашего общества приобретает гуманистическую направленность. Это означает, что постепенно обеспечиваются равные возможности для полноценной жизни всех людей, независимо от их этнической, культурной и языковой принадлежности, физических возможностей и психических особенностей, социального статуса и материальных условий. Система

образования также претерпевает изменения в сторону создания благоприятных условий для обучения всех лиц с особенностями развития и учета их специфических потребностей. Инклюзивное образование на сегодняшний день находится на этапе активного внедрения и экспериментальной апробации в общеобразовательных организациях.

Инклюзивное образование – это процесс включения всех лиц с особыми потребностями в общую образовательную среду с целью обучения, воспитания, адаптации и полноценного развития. При организации инклюзивного образования не ребенок приспособляется к существующей системе, а, наоборот, создается инклюзивная среда, которая адаптируется под способности и возможности ребенка.

Образование лиц с нарушением зрения долгие годы осуществлялось по медицинской модели, т. е. изолированно от лиц с нормальным зрением. Дети обучались в специальных коррекционных школах, а в интернатах для слепых и слабовидящих строились отдельные жилые комплексы, создавались учебно-производственные предприятия. Слепые и слабовидящие дети были оторваны от жизни в обществе. Хотя система специального образования и предоставляла возможность для адаптации и реабилитации лиц с нарушением зрения, однако не позволяла незрячим людям достигать успехов в жизни наравне с нормально видящими. Благодаря внедрению системы инклюзивного образования в последние годы осуществляется не только социальная адаптация, реабилитация лиц с нарушением зрения, но и их включение во все сферы жизни.

Инклюзивное образование наряду с общими принципами опирается на некоторые специальные принципы:

- принцип приоритета развития коммуникативного потенциала лиц с нарушением зрения;
- принцип формирования активной жизненной позиции лиц с нарушением зрения;
- принцип приоритета социально-психологической адаптации.

Другими словами, наряду с усвоением знаний, для лиц с нарушением зрения важную роль играет приобретение социальных навыков, позволяющих беспрепятственно взаимодействовать с окружающей средой.

Так как лица с нарушением зрения имеют особые образовательные потребности, необходимо создание специальных условий для обучения в инклюзивной среде. Специальные условия должны решать ряд таких задач, как:

- обеспечение освоения основной образовательной программы всеми учащимися, в том числе и с нарушением зрения;

- разработка специальных шкал учебных достижений лиц с нарушением зрения;

- индивидуализация образовательного процесса ребенка с нарушением зрения;

- предоставление возможности детям с нарушением зрения посещать коррекционные индивидуальные занятия;

- включение слепых и слабовидящих детей во внеклассную деятельность, творческие мероприятия, общественно полезную деятельность;

- обеспечение психолого-педагогического сопровождения лиц с нарушением зрения;

- взаимодействие всех субъектов образовательного процесса: педагогов, дефектологов, родителей, а также специалистов коррекционных школ для слепых и слабовидящих с целью оказания всесторонней поддержки учащимся.

Специальные условия инклюзивного обучения лиц с нарушением зрения в самом общем виде можно разделить на организационные, материально-технические, психолого-педагогические, методические и кадровые.

К организационным условиям относится прежде всего нормативно-правовая база, регулирующая деятельность всех участников образовательного процесса в инклюзивной среде. Сюда также можно отнести подготовку учебных заведений к обучению ребенка с нару-

шением зрения: организацию рабочего места, устранение препятствий в здании школы для свободного перемещения. Специальные условия также подразумевают организацию взаимодействия ребенка с врачом-офтальмологом, дефектологом, тифлопедагогом, а также взаимодействие родителей со всеми специалистами образовательного процесса.

К материально-техническим условиям относят оснащение учебного пространства тактильными звуковыми и контрастными обозначениями в коридорах, на лестничных маршах, на дверях кабинетов. В классе необходимо использование светлых тонов для окрашивания стен, максимально возможного освещения. Темные шторы на окнах и глянцевые поверхности необходимо устранить. Материально-технические условия предполагают также наличие специального оборудования: тактильных ориентировочных тростей для передвижения учащихся, компьютера с речевым выходом, приспособлений для письма по системе Брайля, учебных пособий с рельефно-графическими изображениями. Для слабовидящих учащихся необходимо предусмотреть дополнительное освещение у доски и на рабочем месте, наличие учебников с крупным шрифтом и контрастных учебных пособий, различных увеличительных приборов.

К методическим условиям относят следующее: составление индивидуальных программ обучения, адаптированных образовательных программ, наличие программ коррекционной работы. Коррекционные программы включают индивидуальную работу с ребенком по следующим направлениям:

- развитие зрительного восприятия;
- развитие осязания и мелкой моторики;
- лечебная физкультура;
- развитие коммуникативных навыков, мимики и пантомимики;
- ритмика;
- социально-бытовая ориентировка;
- ориентировка в пространстве.

К психолого-педагогическим условиям прежде всего можно отнести готовность ребенка к обучению в инклюзивной среде, что выявляется посредством психолого-педагогической диагностики. Немаловажную роль играет психологическая готовность остальных учащихся взаимодействовать с ребенком с патологией зрения. В эту категорию условий включают также психолого-педагогическое сопровождение ребенка на всех этапах образовательного процесса. Сюда относят консультативную поддержку педагогов и родителей специалистами ресурсных центров, коррекционных школ, тифлопедагогами, дефектологами и медицинским персоналом.

Кадровые условия инклюзивного обучения лиц с нарушением зрения подразумевают наличие в общеобразовательной организации учителя-дефектолога, учителя-тифлопедагога, тьютора, координатора по инклюзии, тифлопсихолога. Все педагоги, которые работают со слепыми и слабовидящими детьми в общеобразовательном классе, а также представители администрации школы должны получить специальную профессиональную подготовку и иметь возможность для регулярного повышения квалификации с целью работы с детьми, имеющими патологию зрения. При недостатке кадрового обеспечения в образовательной организации необходимо наладить взаимодействие с коррекционными школами, ресурсными центрами, которые будут оказывать поддержку учащимся в формате выездной группы.

Инклюзивная среда предполагает создание пространства для воспитания, обучения и адаптации лиц с нарушением зрения на всех этапах возрастного развития.

Дошкольное образование лиц с нарушением зрения обычно осуществлялось в специальных учреждениях, где имелись все необходимые методические материалы и оборудование. Однако, как уже отмечалось, дети при данной модели обучения были изолированы от зрячих сверстников, что затрудняло дальнейшую их адаптацию. В последние годы во многих дошкольных образовательных организациях началось внедрение интегрированного обучения. При такой форме

ребенок с нарушением зрения посещает детский сад общего вида, но занимается в отдельной группе вместе с детьми, имеющими различные ограничения по здоровью. При этом для незрячего ребенка становятся доступными общие мероприятия, проходящие в ДОО: праздники, игры и др. Интегрированное обучение – это первый шаг к полноценной реабилитации и социальной адаптации, однако его недостаточно, так как практика показала, что незрячие дети, как правило, стремятся к общению только внутри специальной группы, а при взаимодействии с нормально видящими детьми испытывают психологический дискомфорт, недопонимание и тревожность. Дети без физических особенностей также не принимают в игровую деятельность слепых и слабовидящих детей. В связи с вышеописанной проблемой инклюзивная форма обучения дошкольников с нарушением зрения дает намного больше преимуществ и возможностей, устраняет коммуникативные барьеры между детьми, позволяет ребенку чувствовать себя полноценным. Вместе с тем обучение дошкольников в инклюзивной среде – это инновационная форма, которая требует изменений во всей системе организации работы в дошкольной организации. Тем не менее инклюзивное обучение в настоящее время активно апробируется в ДОО, разрабатываются методические рекомендации и образовательные программы, ведется профессиональная переподготовка специалистов.

Когда ребенок с нарушением зрения поступает в детский сад общего вида, проводится комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика, по результатам которой составляется заключение. Заключение включает рекомендации со стороны всех участников образовательного процесса по дальнейшему развитию ребенка, освоению основной образовательной программы ДОО, а также количество и содержание индивидуальных коррекционных мероприятий. Далее организация образовательного процесса в инклюзивном пространстве осуществляется по следующим направлениям:

– разработка индивидуальной образовательной программы для конкретного ребенка, которая должна соответствовать основ-

ной общей программе, но вместе с тем включать коррекционную составляющую, а также критерии оценки достижений;

- определение приоритетных задач обучения и развития конкретного ребенка в соответствии с его психическими и физическими возможностями;

- определение последовательности освоения коррекционных компонентов индивидуальной образовательной программы;

- организация психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушением зрения на всех этапах его развития с участием всех необходимых специалистов и родителей;

- организация непосредственно самого процесса развития ребенка (оснащение здания и кабинетов, игровых пространств специальным оборудованием и учебно-методическими материалами);

- анализ успешности освоения индивидуальной программы и в случае необходимости внесение изменений и дополнений.

Помимо общих задач обучения, воспитания и развития в дошкольном возрасте, образовательный процесс ребенка с нарушением зрения включает специальные задачи, которые в обобщенном виде будут перечислены ниже.

Социально-коммуникативные задачи включают развитие навыков общения и речи, взаимодействия со сверстниками, навыков поведения в различных жизненных ситуациях, навыков самообслуживания. Эти задачи решаются посредством индивидуальных коррекционных занятий по развитию коммуникативной деятельности и социально-бытовой ориентировки, а также через организацию совместной деятельности всех учащихся независимо от их физических и психических особенностей.

К познавательным задачам относятся задачи по развитию когнитивной, перцептивной сфер ребенка, зрительного восприятия, слуха и осязания, обучение ребенка простым манипуляциям с предметами, развитие мелкой моторики. Решение познавательных задач осуществляется на индивидуальных занятиях по развитию зрительного восприятия для слабовидящих, мелкой

моторики для слепых, а также посредством общих развивающих занятий.

Художественно-эстетические задачи включают развитие у ребенка с нарушением зрения навыков изобразительной деятельности, стимулирование его к творческой деятельности, развитие музыкального слуха.

Задачи физического развития подразумевают развитие двигательного аппарата ребенка, преодоление скованности, развитие координации, формирование мотивации к занятиям физической культурой. Задачи физического развития решаются на занятиях ритмикой, пространственной ориентировкой, лечебной физкультурой.

Образовательный процесс в ДОО реализуется путем организации различных видов деятельности: игровой, трудовой, практической, исследовательской, коммуникативной, творческой. Все виды деятельности должны соответствовать потребностям обучения и воспитания всех детей, но в то же время и учитывать специфические потребности и образовательные задачи детей с нарушением зрения.

Что касается методов обучения и воспитания дошкольников с нарушением зрения, то главными принципами при их выборе должны быть наглядность и практический опыт. Очень важно в образовательном процессе слепых и слабовидящих детей каждое изучаемое понятие или явление демонстрировать при помощи наглядного материала и практической деятельности.

В общеобразовательных школах, так же как и в ДОО, распространена практика создания интегрированных классов для слабовидящих, однако, как уже отмечалось, такая форма обучения не соответствует задачам адаптации и полной реабилитации, которые ставит перед людьми современное общество.

Инклюзивное образование в школе строится по такому же плану, как и в ДОО, с той разницей, что у дошкольников основным видом деятельности является игра, а у школьников – учебная деятельность.

Перечислим основные этапы организации инклюзивного обучения детей с нарушением зрения:

1) психолого-медико-педагогическая диагностика при поступлении в школу;

2) разработка адаптированной образовательной программы для учащегося, которая может при необходимости отличаться от основной образовательной программы сроками освоения отдельных предметов или сроками обучения, а также включать коррекционные занятия;

3) подготовка школьного и учебного пространства для осуществления образовательной деятельности учащегося с нарушением зрения в классе общего вида (подготовка подразумевает предоставление необходимого оборудования, налаживание психолого-педагогического сопровождения, а также разъяснительные беседы с учащимися);

4) организация индивидуальных коррекционных занятий;

5) анализ и оценка учебных достижений ребенка.

Адаптированная основная образовательная программа (далее – АООП) разрабатывается в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования. АООП составляется образовательной организацией непосредственно для каждого учащегося с особыми образовательными потребностями и соответствует примерной АООП для слепых и АООП для слабовидящих школьников. АООП включает три основных раздела:

– целевой раздел, где прописываются цели и задачи обучения и планируемые результаты;

– содержательный раздел, в который включаются программы по освоению учебных предметов, программы коррекционной работы и внеурочной деятельности;

– организационный раздел, куда включаются учебный план и система требований, необходимых для реализации АООП.

Целью реализации АООП является освоение учебных дисциплин, предусмотренных государственным образовательным

стандартом, а также приобретение социально-коммуникативных компетенций.

Задачи, решаемые при реализации АООП для детей с нарушениями зрения:

- интеллектуальное, личностное развитие, формирование общей культуры, развитие творческих способностей;

- обеспечение условий для освоения слепыми и слабовидящими обучающимися знаний, умений и практических навыков, коммуникативных навыков, социально-психологической адаптации;

- организация коррекционной работы, способствующей устранению ограничений, связанных с патологией зрения;

- вовлечение слепых и слабовидящих учащихся в общественно-полезную деятельность, творческие мероприятия, во внеурочную деятельность;

- использование современного оборудования и тифлотехнических средств для более эффективного осуществления учебной деятельности слепых и слабовидящих учащихся.

Программа коррекционной работы для школьников с нарушением зрения содержит следующие направления:

- социально-бытовая ориентировка;

- пространственная ориентировка;

- развитие коммуникативной деятельности, вербального и невербального общения;

- развитие познавательной деятельности, зрительного восприятия и мелкой моторики;

- лечебная физкультура;

- освоение чтения и письма по системе Луи Брайля.

По окончании обучения в общеобразовательной школе перед выпускниками с нарушением зрения встает вопрос выбора профессии. До недавнего времени слепые и слабовидящие студенты успешно обучались в образовательных организациях высшего образования и профессиональных образовательных организациях, однако испытывали значительные трудности, связанные с отсут-

ствием в них доступных учебных материалов, специального оборудования и оснащения. Незрячие студенты также сталкивались с психологическими трудностями и коммуникативными барьерами при взаимодействии с однокурсниками, не имеющими зрительных ограничений. С приходом в наше общество гуманистической направленности профессиональное обучение лиц с нарушением зрения стало доступнее. В последние годы в вузах применяется лично-ориентированный подход, т. е. подход, учитывающий индивидуальные особенности студента и его специальные потребности. Однако практика инклюзивного образования в образовательной организации высшего образования не приобрела пока всеобщую распространенность, что связано с отсутствием безбарьерной среды во многих вузах, отсутствием материально-технического оснащения, нехваткой программно-методических разработок.

Целью инклюзивного обучения студентов с нарушением зрения является всестороннее личностное развитие, социально-психологическая адаптированность, приобретение прочных профессиональных знаний, умений и навыков, развитие коммуникативных и социальных навыков.

Задачи обучения лиц с нарушениями зрения в инклюзивной среде:

- 1) обеспечение на территории вуза доступной среды для беспрепятственного осуществления учебного процесса;
- 2) предоставление студенту оборудования, необходимого для успешного освоения учебных материалов;
- 3) обеспечение психолого-педагогического сопровождения студента с нарушением зрения;
- 4) разработка адаптированных основных профессиональных образовательных программ;
- 5) организация профориентационной работы с абитуриентами;
- 6) содействие трудоустройству лиц с нарушением зрения;
- 7) организация профессиональной подготовки преподавательского состава вуза.

Создание инклюзивной среды в вузе начинается с обеспечения доступной среды необходимым оборудованием, подготовки кадров и изучения методических материалов. На втором этапе производится отбор адаптированных основных профессиональных программ по направлениям обучения. На следующем этапе осуществляется разработка индивидуальных программ и планов обучения студента с нарушением зрения. Следующим шагом будет организация психолого-педагогического сопровождения студента на протяжении всего образовательного процесса. Далее разрабатываются программы коррекционно-реабилитационной индивидуальной работы, производственной практики, содействия трудоустройству и профориентации, а также программы по индивидуальным и групповым дополнительным внеурочным занятиям, воспитательной работе, способствующим повышению коммуникативной компетентности и социальной адаптации.

Коррекционная работа со слепыми и слабовидящими студентами должна быть направлена прежде всего на минимизацию негативного воздействия зрительного дефекта на их личности, общение с окружающими, а также на качество получаемого образования. Важную роль играет развитие компенсаторных возможностей посредством формирования активной жизненной позиции обучающихся и вовлечение их во все виды студенческой деятельности.

Подводя итог, можно утверждать, что для создания инклюзивной среды на всех этапах обучения лиц с нарушением зрения сделано очень много, однако существует и ряд нерешенных проблем, которые необходимо устранить для всеобщего внедрения инклюзивного образования в учебных заведениях. Совершенно очевидно, что инклюзивное образование – это передовое и эффективное направление в развитии образования, и за ним будущее.

Критерии эффективности обучения лиц с нарушением зрения

Как уже отмечалось, на развитие ребенка с нарушением зрения влияет множество внешних и внутренних факторов. В связи

с этим данная категория детей очень разнообразна и неоднородна по уровню физического, психического и интеллектуального развития. Главным принципом разработки критериев оценки учебных достижений является дифференцированный подход, учитывающий возможности каждого конкретного незрячего ребенка.

Оценка результатов образовательного процесса должна соответствовать результатам учебных достижений, указанных в государственном образовательном стандарте, и отображаться в адаптированных основных образовательных программах. При разработке оценочных критериев необходимо опираться на целевые ориентиры, соответствующие каждому возрастному этапу обучения.

Задачами оценки эффективности обучения лиц с нарушением зрения являются:

- разработка диагностического инструментария, методик проверки результатов обучения, тестов, опросников;
- использование комплексного подхода к оценке достижений учащихся, который учитывает предметные, метапредметные и личностные результаты учебной деятельности;
- ориентирование незрячих учащихся на проявление активности в познавательной и коммуникативной деятельности, на формирование мотивации к обучению;
- внесение изменений и дополнений в образовательную деятельность при необходимости.

В самом общем виде критерии оценки обучения, воспитания и развития лиц с нарушением зрения можно разделить на критерии оценки результатов образовательной деятельности и критерии оценки освоения коррекционной программы.

К показателям, значимым при разработке критериев оценки коррекционной деятельности, относятся:

- умение использовать сохранные анализаторы в учебной деятельности и повседневной жизни;
- приобретение навыков ориентировки в помещении и открытом пространстве;
- освоение предметных и пространственных представлений о мире;

- приобретение навыков самообслуживания и поведения в разных жизненных ситуациях;
- осведомленность о тифлотехнических средствах и умение их использовать в познавательной деятельности;
- сформированность коммуникативных навыков и умение использовать речевые и неречевые средства общения при взаимодействии с окружающими;
- сформированность интересов и мотивации к познавательной деятельности;
- развитость физических и двигательных навыков;
- проявление социальной активности и стремления взаимодействовать с окружающими.

Данные показатели используются для экспресс-оценки освоения коррекционной работы и могут применяться в мониторинге развития лиц с нарушением зрения на стартовом, текущем и финишном этапах.

В случае отсутствия положительной динамики на текущем и финишном этапах мониторинга необходимы повторное психолого-медико-педагогическое обследование и на его основе внесение изменений в коррекционную программу.

Итоговая оценка освоения учебной программы также служит показателем эффективности образовательного процесса. При оценке учебных достижений и личностного развития ребенка с нарушением зрения наряду с мнением педагогов следует ориентироваться на мнение родителей и законных представителей.

На каждой возрастной ступени образовательного процесса критерии оценки учебной деятельности слепых и слабовидящих будут отличаться и зависеть от ведущей деятельности в конкретном возрасте и учебных задач каждого возрастного этапа развития.

Так, в дошкольном возрасте ведущей деятельностью является предметная и игровая, задачами же являются формирование предметных представлений о мире, навыков самообслуживания и пространственной ориентировки, развитие коммуникативных навыков

в игровой деятельности. В связи с этим критериями эффективности обучения дошкольников с нарушением зрения являются:

- сформированность речевых навыков;
- умение взаимодействовать со взрослыми и сверстниками;
- освоение простых манипуляций с предметами;
- сформированность навыков самообслуживания, самоконтроля и поведения, адекватного ситуации;
- умение слабовидящего ребенка пользоваться остаточным зрением и умение слепого ребенка пользоваться сохранными анализаторами (слухом, осязанием) в познавательной деятельности;
- умение ребенка пользоваться вспомогательными тифлотехническими средствами;
- освоение пространственной и бытовой ориентировки;
- психологическая готовность к обучению в инклюзивной среде.

Инклюзивное образование в школе общего вида предъявляет учащемуся с нарушением зрения другие требования и ставит перед ним задачи, которые включают не только освоение учебной программы, но и программы коррекционной работы. Поэтому помимо итоговых оценок достижений по учебным дисциплинам можно выделить следующие критерии оценки эффективности прохождения коррекционной программы:

- сформированность коммуникативных, поведенческих и социальных навыков;
- умение ориентироваться в пространстве;
- освоение системы письма и чтения Луи Брайля;
- проявление самостоятельности в быту;
- проявление активности в исследовательской и познавательной деятельности;
- включенность ребенка с нарушением зрения во все виды урочной, внеклассной и школьной деятельности;
- стабильное психоэмоциональное состояние (отсутствие высокого уровня тревожности, адекватная самооценка, уверенность, проявление интереса к окружающим, стремление к общению);

- сформированность мотивации к обучению и коррекционной работе;

- адекватный возрасту уровень развития познавательных процессов (памяти, внимания, мышления, интеллекта);

- умение использовать в учебе и повседневной жизни тифлотехнические средства.

При обучении в вузе основной задачей является освоение профессиональных, социальных, коммуникативных и жизненных компетенций. Исходя из этого, можно сформулировать следующие примерные критерии эффективности обучения незрячего студента в инклюзивной среде:

- сформированность активной жизненной позиции;

- включенность студента во все виды деятельности вуза;

- профессиональное самоопределение;

- социально-психологическая адаптированность в быту и повседневной жизни;

- сформированность мотивации к профессиональной деятельности;

- умение использовать все современные технические средства реабилитации (компьютер, сенсорный телефон, электронные увеличители и др.);

- умение находить нужную информацию при помощи всех доступных источников (интернет, литература по системе Брайля и др.);

- позитивный настрой на сотрудничество и взаимодействие с окружающими, позитивное отношение к себе и к миру в целом;

- самостоятельность и мобильность в ориентировке в помещениях и открытых пространствах;

- развитая способность к творчеству и преобразовательной деятельности.

Как видно, по мере взросления акцент анализа эффективности обучения лиц с нарушением зрения смещается от оценки сформированности элементарных бытовых, речевых, познавательных

и эмоционально-волевых навыков и компенсаторных механизмов к оценке навыков, необходимых для профессиональной и личностной самореализации. Таким образом, в результате прохождения всех ступеней образовательного процесса человек с нарушением зрения должен быть готовым к полноценной жизни в современном обществе и осуществлять профессиональную деятельность на открытом рынке труда, что, в свою очередь, как раз и является главной целью образования в инклюзивном пространстве.

§ 3. Обучение лиц с нарушением слуха в инклюзивной образовательной среде

Дети с нарушением слуха, как и все их сверстники, имеют право на образование. Это право гарантировано российским законодательством. Первое образовательное учреждение для лиц с нарушением слуха в России было открыто в 1806 году в городе Павловске. Нарушение слуха влияет на речевое и психическое развитие ребенка, сказывается на процессе его обучения. За два прошедших столетия сложилась целостная система образования глухих и слабослышащих, разработана методическая основа, написана специальная литература и т. д. Вопросы образования лиц с нарушением слуха исследуются сурдопедагогикой (от лат. *surdus* – глухой), являющейся составной частью специальной педагогики. Огромный вклад в развитие сурдопедагогики внесли Р. М. Боскис, К. В. Комаров, Л. В. Назарова, Т. В. Розанова, В. А. Синяк, Л. И. Тигранова и др.

По данным, приведенным в отечественной литературе, «примерно 4–6 % от всего населения земного шара имеют нарушения слуха, ...около 2 % населения имеют двустороннюю значительно выраженную тугоухость и воспринимают разговорную речь на расстоянии менее 3 м, а до 4 % страдают выраженной односторонней тугоухостью» [105. С. 323]. Технический прогресс, благодаря которому тотально глухие и слабослышащие дети получили

возможность слышать, развитие идеологии инклюзии в обществе и наблюдаемый рост числа лиц с нарушением слуха делают необходимым осмысление достижений сурдопедагогической науки и практики.

В современной России сохраняется система специального образования для лиц с нарушением слуха. На смену специальных программ (1951, 1953), типовых программ для школ с обучающимися с нарушением слуха (1962, 1974, 1986) приходят образовательные стандарты, на основе которых разрабатываются примерные адаптированные программы. Современное законодательство предусматривает возможность обучения детей с нарушением слуха в условиях массового образовательного учреждения. Это актуализирует необходимость популяризации достижений сурдопедагогической науки и практики среди педагогических работников.

Физические недостатки, порождающие нарушения слуха, приводят к нарушению многих функций и сторон психики, что сказывается на личностном развитии ребенка. Дефект слуха становится причиной ограничений жизнедеятельности, общения. Недоразвитие устной речи, особенности развития словесно-логического мышления, памяти, внимания, восприятия – лишь некоторый перечень следствий дефекта слуха, которые могут отразиться на процессах обучения и воспитания. В преодолении следствий дефектов слуха большую роль может сыграть образование.

В Примерной адаптированной образовательной программе (далее – ПрАООП) дошкольного образования для глухих детей представлена адаптированная по содержанию, условиям образования, ожидаемым результатам программа обучения детей от двух месяцев до восьми лет. Столь раннее обеспечение образовательных прав ребенка с нарушением слуха будет играть позитивную роль в его личностном развитии. Адаптированная основная общеобразовательная программа (далее – АООП) дошкольного образования составлена для глухих детей, не имеющих других нарушений в развитии, ее реализация должна приблизить их развитие к возрастной

норме. Однако без внимания не остались и дети, у которых, кроме нарушения слуха, имеются другие нарушения развития (в том числе умственная отсталость). В Приложении к ПрАООП даются рекомендации для разработки индивидуального образовательного маршрута [2]. В случае, когда ребенок раннего или дошкольного возраста имеет сложный дефект развития, для него разрабатывается специальная индивидуальная программа развития. Таким образом, все глухие дети от двух месяцев до восьми лет вводятся в зону педагогического внимания, что означает равенство их прав на образовательные услуги.

ПрАООП реализуется в группах компенсирующей направленности, в которых находятся только дети с нарушением слуха, комбинированной направленности вместе с детьми с нормальным слухом, а также в группах общеразвивающей и оздоровительной направленности. При работе с детьми, которым была сделана кохлеарная имплантация, требуются особый подход и особые организационные формы работы.

Особую группу образуют слабослышащие и позднооглохшие дети, для них разработаны примерные адаптированные программы, на основе которых осуществляется реализация программ дошкольного и школьного образования.

В нашей стране используется классификация слабослышащих детей Л. В. Неймана. В зависимости от величины потери слуха выделяют три степени тугоухости:

- 1 степень – не превышает 50 дБ;
- 2 степень – от 50 до 70 дБ;
- 3 степень – более 70 дБ [3].

Кроме того, по утверждению Л. В. Неймана, имеются четыре степени глухоты в зависимости от воспринимаемых частот, при этом «все глухие дети имеют большие или меньшие остатки слуха. Остаточный слух в процессе специальной работы по развитию слухового восприятия играет важную роль в формировании устной речи» [59. С. 76].

Раннее коррекционное воздействие, которое начинается с первых месяцев, имеет большое значение для развития ребенка. Работа по слуховому восприятию является обязательным направлением работы сурдопедагогов с глухими и слабослышащими. «В условиях интенсивной работы родителей под руководством специалистов к полутора годам у малышек вне зависимости от степени снижения слуха появляются 10–30 слов, включая лепетные (в отдельных случаях – более 70), к двум годам – короткая фраза, к трем годам дети начинают рассказывать о виденном, о случившемся с ними...» [49. С. 10].

За основу примерных АООП взяты стандарты дошкольного образования, в соответствии с которыми работа с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими дефекты слуха, должна быть ориентирована на полноценное проживание этапов детства; сотрудничество детей и взрослых, образовательной организации и семьи; личностно-развивающийся характер педагогического взаимодействия и т. д. Реализация педагогического взаимодействия осуществляется по пяти образовательным областям (познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие). Содержание каждой области предполагает осуществление коррекционно-развивающей работы с детьми и наполняется с учетом включения ребенка в образовательные отношения на предыдущих этапах жизни.

Роль раннего и дошкольного периодов в жизни человека определяет актуальность определения критериев эффективности обучения и воспитания детей с нарушением слуха. Единство процессов обучения, воспитания и развития предполагает создание условий эффективной социализации, процесс которой не будет нарушен по причине дефектов слуха. В этой связи знание «закономерностей психического развития слышащего ребенка имеет важное значение для определения содержания коррекционно-развивающей работы и выбора педагогических стратегий воспитания и обучения детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями слуха» [62. С. 3].

Среди рекомендаций, которые даются родителям детей младенческого и раннего возраста, – необходимость контроля за слухом. Знание общих закономерностей развития слуховосприятия в этот возрастной период позволит выявить нарушения слуха и начать коррекционную работу с ребенком. Слухопротезирование становится одним из главных условий развития ребенка с нарушением слуха в раннем возрасте. Слухопротезирование, овладение навыками пользования слуховым аппаратом играют огромное значение в развитии слухо-зрительного восприятия речи. Общение с ребенком становится важным фактором в овладении им сначала предметной, а потом игровой деятельностью. Нормальная, эмоционально окрашенная речь взрослых становится важным условием развития неслышающего ребенка.

В дошкольном возрасте речь приобретает особое значение в психическом развитии ребенка. В основе познавательного развития лежит чувственное познание (образное восприятие, чувственные формы мышления). Восприятие свойств предметов, временные и пространственные представления обогащают познание ребенком окружающего мира. Нарушение слуха затрудняет протекание этих процессов, представления о мире не получают столь четкую окраску, как у слышащих сверстников. Это определяет актуальность коррекционной работы, направленной на формирование сенсорных эталонов с усвоением слов, фиксирующих их.

Содержание коррекционной работы с детьми раннего и дошкольного возраста предполагает формирование у них навыков предметной деятельности, наглядно-действенного мышления, произвольного и устойчивого внимания. В формировании навыков неречевых коммуникаций особое значение приобретает развитие мимики, жестов. Критерием эффективности реализации программы дошкольного образования в работе с ребенком с нарушением слуха будет развитость сенсорной активности (слуховой, зрительной, кинестетической); зрительно-моторной координации. Особое место в коррекционных мероприятиях в работе со слабослышащими детьми отводится развитию речи, слухового восприятия, произношения.

Для обеспечения равенства образовательных прав детей с нарушением слуха в системе начального общего образования разработаны и утверждены примерные адаптированные образовательные программы. Их содержание сформировано в соответствии с образовательными стандартами начального общего образования с учетом особенностей психофизического развития обучающихся с нарушением слуха.

Примерная АООП НОО для глухих обучающихся предлагает четыре варианта программ. Примерная АООП НОО для слабослышащих и позднооглохших – три варианта. АООП сформированы с учетом особенностей психофизического развития обучающегося и предусматривают различие временных рамок реализации программы начального образования (от четырех до шести лет в зависимости от уровня развития ребенка и истории его жизни).

Согласно ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, предметом различия может быть и образовательная область. В табл. 3 представлены зафиксированные в Приложении 1 к стандартам (для глухих) предметные области [79].

Таблица 3

Предметные области для четырех вариантов обучения глухих

1 вариант	2 вариант	3 вариант	4 вариант
Предметная область «Филология». Основные задачи реализации содержания. Формирование первоначальных представлений о единстве и многообразии языкового и культурного пространства России	Предметная область «Филология» представлена учебными предметами: «Русский язык и литературное чтение», «Предметно-практическое обучение»	Предметная область. «Язык и речевая практика» представлена учебными предметами: «Русский язык и литературное чтение», «Предметно-практическое обучение»	Предметная область «Речь и альтернативная коммуникация». Представлена учебными предметами: «Жестовый язык», «Русский язык» (развитие речи, обучение грамоте, чтение)

Как видно из табл. 3, показатели эффективности работы образовательной организации будут определяться тем содержанием, которое определено для каждого варианта обучения. Данные в таблице предметы имеют определенные особенности, описанные в Приложении к АООП. Например, комплексный предмет «Русский язык и литературное чтение» (вариант 1, 2) «представляет набор предметов:

I период обучения языку (1 дополнительный класс) – развитие речи; обучение грамоте;

II период обучения языку (1–3 классы) – развитие речи; чтение и развитие речи; письмо (в первом классе);

III период обучения языку (4–5 классы) – развитие речи; чтение и развитие речи; сведения по грамматике» [102. С. 241].

Учебный предмет «Предметно-практическое обучение», входящий в содержание образования глухих обучающихся (варианты 2, 3) «включает в себя компетенции двух предметных областей – филологии и технологии» [102. С. 242]. В процессе освоения учебного предмета формируются житейские понятия, жизненные компетенции. Предмет предполагает освоение разговорной речи параллельно с овладением предметно-практической деятельностью.

Согласно ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, дети с нарушением слуха, которым рекомендован вариант обучения 1.1 (глухие) и 1.2 (слабослышащие и позднооглохшие) могут обучаться совместно с детьми, не имеющими таких нарушений развития. Их обучение по адаптированной программе предполагает обязательность коррекционной работы, направленной на включение обучающихся в образовательный процесс. Коррекционно-развивающая работа предполагает психолого-педагогическое наблюдение за обучающимися с нарушением слуха, выявление трудностей в освоении ими содержания образования, развитие у них навыков владения устной речью и т. п.

Возможным источником эффективного включения обучающегося с нарушением слуха в образовательный процесс может стать инди-

видуальный маршрут сопровождения. Он составляется психологом вместе с учителем. В нем «отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы» [108. С. 46].

Коррекционные занятия психолога проводятся как индивидуально, так и в малых группах. В ходе них осуществляется интеллектуальное, психоэмоциональное развитие детей, преодолеваются недостатки развития восприятия, памяти, внимания, мышления, эмоционально-волевой сферы. В коррекционной работе участвует социальный педагог. Его задачей является работа с семьей ребенка. Слаженность действий семьи и школы – одно из условий эффективности освоения ребенком образовательной программы. Наличие определенных ограничений в выборе профессии делает необходимым педагогическую поддержку профессионального развития ребенка с нарушением слуха. Профорентация обучающихся с ОВЗ становится частью коррекционной работы социального педагога.

Комплексный подход к работе с обучающимися с нарушением слуха делает значимым участие в коррекционной работе учителя-дефектолога (сурдопедагога). К его функциональным обязанностям относится изучение особенностей и возможностей обучающегося с нарушенным слухом. Благодаря сурдопедагогической диагностике выявляется уровень нарушения слуха, речевое развитие, слухозрительное восприятие и т. д. Сурдопедагогом устанавливается соответствие режима работы слуховых аппаратов и кохлеарных плантов особенностям слухового развития обучающегося с нарушенным слухом. По результатам обследования проводятся консультативные мероприятия со всеми участниками образовательного процесса.

Огромное значение в достижении позитивных результатов обучения и воспитания принадлежит окружающей образовательной среде. В примерных АООП даются рекомендации к организации предметно-пространственной среды. Организация пространства обучения глухих и слабослышащих обучающихся предполагает использование сурдотехнических ассистивных устройств (зву-

коусиливающей аппаратуры, специализированных компьютеров и т. д.); специальной учебной литературы; электронных приложений и т. п. В организации предметно-пространственной среды огромное значение приобретает информатизация среды. Электронные информационные образовательные ресурсы, информационные технологии, технические средства призваны оптимизировать процесс педагогического взаимодействия. Как отмечается в Приложении к АООП НОО, флеш-тренажеры, инструменты *Wiki*, цифровые видео- и другие материалы должны обеспечить достижение «каждым обучающимся максимально возможных для него результатов освоения адаптированной основной образовательной программы» [108. С. 66].

К важным задачам педагога относится формирование жизненных компетенций, связанных с использованием слухового аппарата. Осознанное использование слухового аппарата обучающимся есть показатель эффективности работы педагога.

§ 4. Обучение лиц с задержкой психического развития в инклюзивной образовательной среде

На сегодняшний день одной из самых многочисленных групп среди детей с ограниченными возможностями здоровья считаются дети с задержкой психического развития.

Вопрос обучения, воспитания детей с ЗПР интересует не только клиницистов, психологов, дефектологов, но и педагогов, поскольку связан с проблемой школьного обучения. Согласно данным Министерства образования Российской Федерации, количество детей дошкольного, школьного возраста с ЗПР увеличивается с каждым годом.

Несмотря на то, что у детей с ЗПР нет специфических нарушений, связанных с речью, зрением, слухом, опорно-двигательным аппаратом, следует отметить, что у многих из них наблюдается многообразие нарушений. Для описания детей с ЗПР отечественные и зарубежные

авторы использовали разнообразные термины: «морально отсталые дети», «малоспособные учащиеся», «отстающие в педагогическом отношении», «субнормальные», «псевдонормальные», «запоздавшие», «слабоодаренные дети», «умственно недоразвитые» и т. д.

Существует большой спектр причин ЗПР. Исследователи условно разделяют все причины на две большие группы (биологические, психосоциальные). По мнению Н. В. Новоторцевой, одна из причин возникновения ЗПР связана с педагогической запущенностью, интерактивной депривацией между матерью и ребенком, которая влечет за собой снижение умственного развития ребенка [47]. По мнению М. Ш. Вроно, одна из главных причин ЗПР заключается в запаздывании развития психофизических функций, эмоциональной незрелости, в неравномерном развитии психических функций ребенка.

Впервые изучением детей с ЗПР начали заниматься клиницисты, впоследствии данной проблематикой продолжили заниматься психологи, дефектологи, логопеды, педагоги, физиологи и т. д. На сегодняшний день единых принципов систематизации ЗПР как в отечественной, так и в зарубежной практике нет. При этом следует отметить, что попытки провести классификацию данного расстройства предпринимались многими учеными.

Г. Е. Сухарева (1965) выделила основные формы интеллектуальных нарушений у детей ЗПР, которые возникли:

- в связи с неблагоприятными условиями окружающей среды, с отсутствием должного воспитания и с проблемами, связанными с поведением;

- в период длительного протекания соматических заболеваний ребенка;

- при различных формах проявления у ребенка инфантилизма;

- в результате органического поражения органов зрения, слуха, речи;

- вследствие резидуально органического нарушения в период перенесенных инфекционных заболеваний, травм центральной нервной системы [107].

М. С. Певзнер и Т. А. Власова (1966) предлагают ЗПР разделить на два варианта. В первом – нарушения проявляются в эмоционально-личностной незрелости вследствие психического либо психофизиологического инфантилизма. Во втором – нарушения проявляются в первую очередь в познавательной деятельности и работоспособности вследствие церебральной астении.

В. В. Ковалев (1979) в классификации представляет четыре варианта ЗПР, которые связаны биологическими факторами:

- дизонтогенетический, проявляющийся у ребенка в состоянии психического инфантилизма;

- энцефалопатический, возникающий вследствие негрубых органических поражений центральной нервной системы, при общих недоразвитиях речи (синдромы алалии), детских церебральных параличах;

- при сенсорных дефектах вследствие вторичных нарушений у детей с ЗПР;

- вследствие неправильного воспитания и ранней социальной депривации [39].

К. С. Лебединская (1982) разработала классификацию, в которой представлены четыре варианта ЗПР:

- конституционального происхождения;

- соматогенного происхождения;

- психогенного происхождения;

- церебрально-органического происхождения [46].

На сегодняшний день в педагогике именно эта классификация пользуется большой популярностью и очень востребована.

Ф. М. Гайдук (1988) предложила подразделить ЗПР:

- по степени тяжести (легкая, средняя, тяжелая);

- по степени уравновешенности эмоционально-волевой и психомоторной сферы (тормозимый, неустойчивый, уравновешенный) [19].

В 2010 году А. Г. Зотов подразделил ЗПР резидуально-органического генеза на несколько вариантов (энцефалопатический, церебрастенический, неврозоподобный, гиперкинетический, аф-

фективный, психопатоподобный, эпилептиформный, апатико-динамический) [30].

Несмотря на многообразие классификаций, которые были представлены исследователями, работающими в данной области, все они сходятся во мнении, что у детей с ЗПР наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоционально-волевой и личностной сферах. О недостатках речи у детей с ЗПР может свидетельствовать тот факт, что первые слова и первые фразы у ребенка появляются с запозданием.

По мнению Е. В. Мальцевой, у большинства детей с ЗПР наблюдается нарушение в произносительной стороне речи, косноязычие, отмечается бедный словарный запас, имеются нарушения в устной и письменной речи. Они испытывают трудности в процессе обучения, а именно при изучении русского языка, чтении.

По мнению В. В. Воронковой, В. Г. Петровой, проблемы развития речи связаны с уровнем развития ребенка в интеллектуальном плане. Выделяют несколько основных условий, направленных на развитие речи у детей с ЗПР:

- уровень речевого развития ребенка напрямую зависит от познавательной деятельности;
- уровень сформированности мышления влияет на языковые компоненты, нормы языка ребенка;
- уровень развития интеллекта отражается на структуре семантического поля.

Восприятие, как правило, поверхностное, фрагментарное, константное. Отмечается замедленность межанализаторных связей – проблемы со слухо-зрительно-моторной координацией. Возникают проблемы с восприятием временных и пространственных представлений. Обучающимся трудно дается процесс обследования предметов, есть затруднения при выделении и обозначении свойств. Часто путают цвета, геометрические фигуры, бывают сложности возникают при определении величин (длина, ширина, высота).

Установлено, что у детей с ЗПР уровень развития памяти значительно ниже, чем у сверстников. О. В. Попова считает, что уровень сформированности произвольной и непроизвольной памяти у детей с ЗПР значительно снижен по сравнению со сверстниками. Для детей с ЗПР свойственны непрочность запоминания, забывание информации, ограниченный объем памяти [89].

По мнению В. С. Мухиной, детям с ЗПР присуще механическое заучивание материала, но и этот способ запомнить информацию дается им с трудом, поскольку объем памяти ограничен, скорость и прочность запоминания снижена, точность запоминания ослаблена. Дети с трудом запоминают текст, тратя на это большое количество времени, и быстро его забывают. Во время решения задач с трудом удерживают цель, условие задачи, а также им сложно следовать инструкциям.

В процессе работы важно определять рациональный объем материала, который ребенок способен запомнить и постепенно его усложнять, увеличивать; неоднократно повторять изученный материал; использовать наглядный материал (таблицы, схемы и т. д.); занятие строить таким образом, чтобы у ребенка были задействованы все виды памяти.

По мнению В. В. Лебединского, у детей с ЗПР внимание имеет такую особенность, что оно либо довольно быстро ослабевает, либо оно настолько отвлекаемо, что не поддается никакой концентрации [47].

Л. М. Жаренкова отмечает, что детям с ЗПР свойственна низкая концентрация внимания, ребенку трудно концентрировать свое внимание, он довольно быстро отвлекается, ему сложно длительное время заниматься одним занятием.

Л. Н. Блинова указывает на то, что невнимательность у детей с ЗПР проявляется в том, что детям сложно сосредоточить свое внимание на деталях и доводить начатое дело до конца; если задание требует от ребенка длительности выполнения, то он теряет к нему какой-либо интерес [11].

По мнению Г. И. Жаренкова, снижение устойчивости внимания у детей с ЗПР происходит по-разному, так, у одних детей отмечается в начале выполнения задания высокая работоспособность, но к концу выполнения задания внимание резко снижается; у другой группы детей концентрация внимания наступает ближе к середине выполнения задания; третья группа детей отличается тем, что на протяжении всего выполнения задания они не могут сосредоточиться и сконцентрироваться.

Нарушение внимания в большей степени связано и с низкой работоспособностью, отвлекаемостью, повышенной истощаемостью. По мнению Т. А. Егоровой, у детей с ЗПР мыслительные операции сформированы недостаточно, это негативно сказывается на наглядно-образном мышлении, возникают сложности в словесно-логическом мышлении, дети испытывают сложности в установлении причинно-следственных связей.

Незрелость функционального состояния центральной нервной системы (далее – ЦНС) обуславливает бедный запас знаний, содержания понятий, затруднение процесса обобщения знаний. На этапе поступления в школу у некоторых из детей с ЗПР отмечается недостаточная сформированность основных мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение). Работая с ребенком с ЗПР, важно помнить, что он способен принять помощь, свободно перенести образец в новые условия, что определяется способностью к успешному усвоению знаний, умений, чужого опыта (обучаемость).

К основным технологическим требованиям, предъявляемым к коррекционно-развивающей работе, связанной с развитием мыслительных операций, можно отнести:

- использование в процессе занятия зрительных опор в виде схем, таблиц и т. д.;

- использование во время обучения заданий, направленных на решение проблемных задач, что стимулирует ребенка к самостоятельному поиску решения проблем, тем самым развивает его познавательную активность и активизирует все виды мышления;

– развитие рефлексии, что вызывает у ребенка желание учиться, учит контролировать свои действия.

Для понимания особенностей эмоционально-волевой сферы ребенка с ЗПР важно помнить, что ведущей деятельностью является сюжетно-ролевая игра, которая тесно взаимодействует с умственными способностями личности.

По мнению А. Н. Леонтьева, основные изменения в психике ребенка происходят именно во время игры, тем самым подготавливая его к новому этапу развития. Соблюдение определенных правил игры организует эмоции и волевые качества у ребенка, которые помогают становлению личности.

У детей с ЗПР развитие игровой деятельности замедлено, им сложно создать игровую ситуацию, сюжет игры, как правило, беден. Они с трудом формируют игровой замысел, не используют во время игры предметы-заменители, ролевое поведение неустойчиво: ребенок во время игры может перейти на стереотипные действия с игровым материалом. Детям сложно играть в коллективе, они предпочитают подвижные игры без соблюдения каких-либо правил.

По мнению У. В. Ульенковой, детям с ЗПР сложно выражать свои эмоции при помощи мимики. У детей значительно выше степень импульсивности в поведении, чем у их сверстников, в результате чего им сложно до конца осознать суть задаваемого вопроса, они не всегда отвечают правильно [112].

Е. А. Медведева отмечает, что дети с ЗПР сильно отличаются от своих сверстников в выражении эмоций. Такие дети сложно воспринимают эмоциональное состояние человека, им трудно выразить и свои эмоции в большей степени из-за недостаточно развитой речи, мимики, жестов. Возникают сложности и во время совместной игры, во время занятия они неожиданно, спонтанно могут отказаться выполнять то или иное действие, при этом не объясняя причину [2].

Обучающийся с ЗПР эмоционально непостоянен, ему сложно контролировать свое поведение (отсюда конфликтность, проблемы в общении со сверстниками), сложно завязать дружеские отноше-

ния. Во время занятия часто демонстрирует смену настроения, неуверенность, страх, кривляние и бесцеремонность.

Проведя анализ своей работы в санатории-школе, В. П. Кащенко пришел к выводу, что одна из причин, приводящая к трудностям в обучении, заключается в неправильной организации учебного процесса: *«Современная школа, построенная на фундаменте общих соображений и общих принципов, не считается и по существу дела не может считаться с индивидуальностями детей. Она всегда имеет в виду среднего ученика. На этого среднего рассчитаны ее программы, к нему приспособляются ее методы, его имеет в виду весь режим школы. Многие дети не могут приспособиться к такой обстановке. У одних пониженные способности требуют более внимательного индивидуального отношения, частой помощи, облегчения занятий. Другие нуждаются по всему складу своего характера, своих интересов в трудовой школе; они не выносят мертвечины школьного вербализма, они хотят видеть жизнь и в русской грамматике, и в арифметических задачах, – и школа изгоняет их за неспособность, между тем как им просто негде и не в чем было проявить своих дарований при такой постановке дела»* [38].

Современные тенденции развития системы образования показывают, что дети с ограниченными возможностями здоровья способны реализовывать свои потенциальные возможности в социальном и психическом развитии при условии грамотно спланированной системы обучения и воспитания, обеспечивающей удовлетворение образовательных потребностей.

Различия в психофизическом развитии ребенка с ЗПР многомерны – от уровня развития, приближенного к норме, с незначительными трудностями, которые легко поддаются коррекции, до уровня, где наблюдаются сложные нарушения психофизического развития. В зависимости от структуры нарушения развития определяется образовательный маршрут, соответствующий возможностям и потребностям ребенка с ЗПР.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования процесс воспитания и обучения детей с задержкой психического развития в образовательной организации направлен на всестороннее развитие ребенка, формирование духовных ценностей, развитие личности, мотивации, на развитие способностей детей в различных видах деятельности, создание оптимальных условий для полноценной коррекции и компенсации имеющихся у детей нарушений с учетом индивидуальных возможностей и специальных образовательных потребностей.

В проекте примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с ЗПР условно выделяют три варианта освоения образовательной программы обучения.

Первый вариант предполагает условно-положительную динамику в развитии, при этом следует отметить, что ребенок может нуждаться в специальных условиях обучения и воспитания, поскольку у него еще могут быть трудности в эмоционально-волевой сфере, поведении, парциальная недостаточность в познавательной деятельности, что, в свою очередь, замедляет процесс самостоятельного овладения программой.

Второй вариант предполагает восполнение недостающих знаний, умений и навыков первоначально в рамках совместной работы педагога и ребенка, а затем в самостоятельной деятельности ребенка.

Третий вариант в основном предназначен для детей, у которых наблюдаются стойкие нарушения, связанные с освоением образовательной программы, и здесь особое внимание уделяется адаптационным мероприятиям, занятия в большей степени носят индивидуальный характер с ориентацией на возрастные и индивидуальные возможности ребенка.

Программа строится с использованием комплексно-тематического принципа и предполагает индивидуально-дифференцированный подход, снижение темпа обучения, цикличное повторение уже изученного материала с дозированным дополнением нового материала.

Работа ведется как во время занятий, предусмотренных учебным планом, так и в свободной деятельности и в режимных моментах.

На этапе завершения дошкольного образования педагоги, работающие с ребенком с ЗПР, должны стремиться к следующим результатам:

- ребенок освоил способность к общению со сверстниками, к самостоятельности в выборе себе занятия, участию в совместной деятельности со сверстниками, в игре (в создании и развитии сюжета), способность к сопереживанию другим людям, оцениванию поступков и действий других людей, соблюдению социальных норм во взаимоотношениях, безопасному поведению, готовности к школьному обучению и т. д.

- у ребенка повысился уровень познавательной активности, улучшились показатели развития памяти, элементарных логических операций (на уровне конкретно-понятийного мышления), способность строить умозаключения и обобщения, сформировались элементарные пространственные представления и ориентировка во времени и т. д.;

- ребенок освоил лексико-грамматические средства общения, способность строить простые распространенные предложения разных моделей, строить монологические высказывания, анализировать и моделировать звуко-слоговой состав слов, проявлять интерес к детским литературным произведениям, умеет пересказывать, рассказывать стихи и т. д.;

- у ребенка развита моторика (мелкая, крупная), рука подготовлена к письму, развита моторная память, способность контролировать и управлять своими движениями, импровизировать в движениях и т. д.;

- у ребенка развиты интерес к изобразительной деятельности, конструированию, способность эмоционально реагировать на музыкальные произведения, готовность использовать в продуктивной деятельности знания, полученные в ходе экскурсий, изучения художественной литературы и т. д.

Если на протяжении всего процесса коррекционно-развивающего обучения в дошкольной образовательной организации не удалось компенсировать недостатки в развитии ребенка с ЗПР, то в этом случае специалисты, работающие с данным ребенком, готовят пакет документов для психолого-медико-педагогической комиссии, которая в свою очередь рекомендует один из вариантов АООП для обучающегося с ЗПР.

ФГОС начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития предусматривает основные требования, предъявляемые к результатам обучения при реализации АООП общего образования обучающихся с ЗПР. Образование обучающихся с ЗПР осуществляется по АООП, в основе которой заложен дифференцированный и деятельностный подходы, и оно предусматривает два варианта (7.1 и 7.2).

По варианту 7.1 обучение проходят дети, у которых на момент поступления в школу уровень психофизического развития приближен к возрастной норме. Может наблюдаться небольшое недоразвитие в центральной нервной системе, эмоциональная незрелость, трудности в саморегуляции. Одним из основных условий является устойчивость форм адаптивного поведения.

Согласно варианту 7.2 обучение проходят дети, у которых уровень психофизического развития на момент поступления в школу ниже возрастной нормы. Наблюдается отставание в познавательной, эмоционально-волевой сфере, может проявляться неадекватность поведения. Обучение по данному варианту предполагает пролонгированные сроки и составляет пять лет за счет введения первого дополнительного класса.

Выбор программы обучения зависит от заключения психолого-медико-педагогической комиссии и согласия родителей (законных представителей). Если у ребенка имеется инвалидность, то в этом случае в АООП вносятся дополнения согласно тем рекомендациям, которые прописаны в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА). Образовательная орга-

низация, в которой обучается ребенок с ЗПР, разрабатывает при необходимости несколько учебных планов.

Успешность освоения образовательной программы обучающимся зависит не только и не столько от имеющегося у него нарушения, сколько от того, насколько качественно осуществляется процесс обучения и воспитания, от эффективности системной и комплексной коррекционной помощи. Освоение АООП НОО предполагает достижение обучающимися трех видов результатов: личностных, метапредметных и предметных.

Коррекционная работа осуществляется на протяжении всего учебно-образовательного процесса (в урочное и внеурочное время) и предусматривает овладение базовыми знаниями, формирование высших психических функций, развитие познавательной деятельности, эмоционально-личностной сферы, зрительно-моторной координации, мотивации к школьному обучению.

Важным условием при обучении и воспитании детей с ЗПР является психолого-медико-педагогическое сопровождение, где задействованы такие специалисты, как дефектолог, психолог, логопед, социальный работник и т. д. Важно при этом сотрудничать со специалистами узкой направленности (невропатологом, олигофренопедагогом и т. д.).

§ 5. Обучение лиц с речевыми нарушениями в инклюзивной образовательной среде

Причины речевых нарушений

Речь по праву считается важнейшей психической функцией. Это то, что отличает человека от остальных животных. Речь способствует развитию понятийного мышления, обобщенного отражения окружающей действительности [66].

На сегодняшний день речевые нарушения являются одним из самых распространенных нарушений среди всех высших психических функций [69]. Наука, изучающая происхождение речевых

нарушений, методы и способы их профилактики и преодоления, называется логопедией, а главным специалистом этой области является логопед. Логопед – это не просто педагог, а специалист, профессионал высокого уровня, который должен обладать знаниями в области психологии, медицины, лингвистики и других наук, изучая речь через разные призмы восприятия. Логопеды подразделяются на *дошкольных, школьных*, также бывают *логопеды для взрослых*. Дальнейшее деление идет:

- на афазологов, занимающихся восстановлением речи у больных после инсульта и черепно-мозговых травм;
- фонопедов, занимающихся профилактикой голосовых нарушений, развитием и восстановлением голоса;
- заикологов, занимающихся профилактикой и коррекцией темпо-ритмических нарушений речи.

В качестве научно-методологической основы логопедии выступают труды таких известных отечественных ученых, как Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. А. Леонтьев, Р. Е. Левина и др.

Все причины речевых нарушений можно подразделить на две группы: внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) [93]. Одними из самых распространенных причин речевых нарушений являются:

- асоциальный образ жизни родителей перед зачатием ребенка, а также во время родов (курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания и т. д.);
- патологии беременности (токсикозы и гестоз; эндокринные, инфекционные и вирусные заболевания матери; всевозможные травмы, резус-конфликт, сильные стрессы, психогении, последствия работы на вредном производстве или жилье вблизи от него и др.). Одним из самых уязвимых периодов внутриутробного развития является период от четырех-пяти недель до четырех месяцев. В этот период могут появиться такие дефекты, как расщелина губы, твердого и мягкого неба, что впоследствии приведет к такому речевому нарушению, как ринолалия. В последний триместр беременности

негативные факторы, как правило, приводят не к аномалиям развития, а к задержке развития (созревания) центральной нервной системы.

К причинам нарушений речевого развития также относятся следующие:

- патологии во время родов. В данную группу входят: асфиксия новорожденных, которая диагностируется у 4–6 % от общего количества родившихся детей; гипоксия плода; травмы; инфекции; внутричерепные кровоизлияния и др.;

- заболевания ребенка в первые годы жизни. Сюда относятся вирусные и инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, инсульты, различные патологии и т. д.;

- наследственность. В известном учебнике «Логопедия» под ред. Л. С. Волковой написано, что наследственные факторы в возникновении речевых расстройств обычно выступают в сочетании с экзогенно-органическими и социальными [50]. По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например неправильный прикус или форма зубов. Если один из родителей начал разговаривать позже онтогенетических норм, то увеличивается риск того, что ребенок, родившийся в этой семье, так же поздно заговорит;

- педагогическая запущенность. К сожалению, многие родители не знают, как должны протекать периоды речевого развития в норме у детей. Зачастую взрослые просто закрывают глаза на то, что их ребенок неправильно произносит фонемы (звуки речи), у него обедненный словарный запас, бывает наличие аграмматизмов в речи или вообще ее отсутствие. Некоторые родители не уделяют должного внимания речевому развитию ребенка. Уже с самого раннего возраста ребенок нуждается в общении, положительных эмоциях, развитии просодической стороны речи. Дефицит всего вышеперечисленного неизбежно приведет к задержке речевого развития.

Классификации речевых нарушений

В современной логопедии выделяют две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическую и психолого-педагогическую [66].

Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений. Данная классификация подразделяется на нарушения устной и нарушения письменной речи. Нарушения устной речи в свою очередь подразделяются на *расстройства фонационного оформления высказывания*, куда входят такие речевые нарушения, как:

- афония;
- дисфония;
- брадилалия;
- тахилалия;
- заикание;
- дислалия;
- ринолалия;
- дизартрия

и на *нарушения структурно-семантического оформления высказывания*, куда входят:

- алалия;
- афазия.

К *нарушениям письменной речи* относятся:

- алексия;
- дислексия;
- аграфия;
- дисграфия;
- дизорфография.

Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений. Данная классификация была разработана в 60-е годы XX столетия известным отечественным логопедом Р. Е. Левиной и ее командой. На основе психолингвистических критериев – нарушения собственно языковых средств общения и нарушения в применении средств общения в процессе речевой коммуникации – основные нарушения речи делятся на две группы [2].

К *первой группе* относятся:

- фонетическое недоразвитие (ФН);
- фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН или ФФНР);
- общее недоразвитие речи (ОНР).

Ко *второй группе* относится только заикание как нарушение коммуникативной функции речи.

В данную классификацию не вошли нарушения письменной речи, так как они считаются отсроченными проявлениями фонетико-фонематического и/или общего недоразвития речи.

Виды речевых нарушений

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе, интеллекте и сохранной иннервации мышц речевого аппарата. О. В. Правдина выделяет две формы: функциональную и органическую (механическую).

Причинами функциональной дислалии являются частые соматические заболевания ребенка, педагогическая запущенность, образец неправильной речи в окружении ребенка, а также билингвизм (двуязычие) или полилингвизм (многоязычие).

Причинами органической (механической) дислалии являются: дефекты строения органов артикуляционного аппарата (аномалии строения зубов, неправильный прикус, укороченная подъязычная уздечка, высокое или низкое небо, макро- или микроглоссия и др.).

Другой известный ученый Б. М. Гриншпун выделил три формы дислалии: акустико-фонематическую, обусловленную недоразвитием фонематических процессов, артикуляторно-фонематическую, обусловленную не только недоразвитием фонематических процессов, но и несформированностью кинестетических ощущений, и артикуляторно-фонетическую, нарушение звукопроизношения при которой обусловлено неправильно сложившимся артикуляционным укладом.

Если у ребенка нарушается произношение от одного до четырех звуков, то это считается простой дислалией, а если больше четырех, то сложной.

Если у ребенка нарушается только одна группа звуков, например, свистящие (С, С', З, З', Ц), то дислалия мономорфная, а если больше, полиморфная.

Ринолалия – это нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленное анатомическими дефектами речевого аппарата. К патологическим факторам, влияющим на возникновение данного речевого нарушения, можно отнести: заражение беременной на ранних сроках гестации токсоплазмозом, гриппом, краснухой, паротитом и другими инфекциями; контакт с ядохимикатами и другими вредными веществами, курение, употребление наркотиков и алкоголя во время беременности, стрессы, эндокринные нарушения у будущей мамы [96].

Выделяют три формы ринолалии: открытую, закрытую и смешанную.

Открытая форма ринолалии подразделяется на *функциональную* и *органическую*. При данной форме страдают ротовые звуки (38 звуков), так как они выходят как через ротовую, так и через носовую полость. Причинами открытой функциональной ринолалии является гипотонус мягкого неба, а также последствия удаления аденоидных разрастаний. Причинами открытой органической ринолалии являются различные заболевания ротовой полости, расщелины губ, твердого и мягкого неба, а также паралич или парез.

Закрытая форма ринолалии также подразделяется на *функциональную* и *органическую*. При данной форме страдают носовые звуки (М, М', Н, Н'), так как они выходят как через ротовую полость.

Закрытая функциональная ринолалия обусловлена гиперфункцией мягкого неба. При закрытой органической ринолалии нарушено носовое дыхание, а также прохождение воздуха через нос, например, из-за обильных разрастаний новообразований в передних отделах носа или носоглотке.

Смешанная ринолалия сочетает в себе непроходимость носовых ходов и небно-глоточную недостаточность. Примером может

служить одновременное наличие у пациента гипертрофии носоглоточной миндалины и пареза мягкого неба.

Дизартрия – нарушение звукопроизношения и просодики, обусловленное поражениями заднелобных и подкорковых отделов головного мозга. При дизартрии нарушается процесс снабжения органов и тканей артикуляционного аппарата нервами, что ухудшает их связь с центральной нервной системой (иннервация). Основным проявлением речи людей с дизартрией является нечеткая, смазанная дикция. При данном речевом нарушении требуется комплексная медико-педагогическая диагностика, так как участие только невролога или только логопеда будет недостаточным. Зачастую при дизартрии наблюдается пониженный гипо- или наоборот повышенный гипертонус мышц органов артикуляционного аппарата. Как правило, у детей дизартрия бывает обусловлена внутриутробными и/или родовыми травмами, в то время как у взрослых основными причинами являются черепно-мозговые травмы, а также последствия серьезных неврологических заболеваний.

При дизартрии отмечается спастичность, гипотония, дистония, нарушение подвижности артикуляционных мышц, специфические нарушения звукопроизношения, нарушение речевого дыхания, нарушения голоса, нарушения просодики, недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате, вегетативные расстройства, нарушения акта приема пищи, наличие синкинезии, повышение глоточного (рвотного) рефлекса, нарушение координации движений, наличие насильственных движений.

Выделяют три степени выраженности дизартрии:

– *Легкая степень*. Часто дизартрию легкой степени называют «стертой». Она характеризуется незначительными нарушениями звукопроизношения, но все же присутствует общая смазанность речи. Голос может быть тихим, глуховатым.

– *Средняя степень*. Страдает общая разборчивость речи, которая становится непонятной для окружающих. Нарушение звукопроизношения носит полиморфный характер. Голос тихий, слабый, иссякаю-

щий. Также нарушается просодическая сторона речи и нарушена подвижность органов артикуляционного аппарата. Наблюдается чрезмерная саливация (выделение слюнными железами слюны).

– *Тяжелая степень*. Дизартрия тяжелой степени называется анартрия. Анартрия – это речевое нарушение, при котором речь полностью отсутствует, а причиной является парез или паралич речедвигательных мышц. Также нарушается процесс жевания твердой пищи и глотания.

Дисфония – это частичное или полное (афония) нарушение процесса фонации, обусловленное различными нарушениями центрального и/или периферического отделов речевого аппарата. Данное речевое нарушение проявляется в различной степени охриплости и осиплости голоса, гипо- или гиперназальности, изменении тембра голоса и т. д. Все причины можно поделить на биологические (особенности строения гортани, пол, возраст), психологические (нарушения голоса при стрессовых ситуациях), профессиональные (у людей, работающих экскурсоводами, дикторами, актерами, педагогами и т. п.), социальные (увеличение голосовой нагрузки, жизненные условия и т. д.).

В детском возрасте громкие и шумные дети входят в группу риска по голосовым нарушениям и уже в дошкольном возрасте они могут испытывать болезненные и неприятные ощущения в горле, а их голос будет чрезмерно низким или высоким и охрипшим. Нарушения голоса подразделяются на функциональные и органические, а по локализации – на центральные и периферические. Функциональные нарушения бывают следующие: мутационные, гипо- и гипертонусные, спастические, психогенные. Органические нарушения голоса считаются более тяжелыми. К ним относятся острый и хронический ларингит, узелки и полипы голосовых складок, папилломатоз гортани, аномалии развития гортани, парезы, параличи и онкологические заболевания гортани. При данном речевом нарушении требуется комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика и коррекция.

Профилактическая работа должна быть направлена на своевременную и адекватную терапию причинных заболеваний. Необходимо бережно относиться к своему голосу, минимизировать действие факторов, способных вызвать афонию (стрессогенные условия, перенапряжение голоса, курение и прочее).

Заикание – темпо-ритмическое нарушение речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. 1 % взрослого населения и 5 % детей страдают заиканием в той или иной форме, мальчики – в четыре раза чаще. Известный психиатр И. А. Сикорский в 1889 году в своей монографии о заикании назвал логоневроз детской болезнью. Он первый отметил, что заикаются дети начинают именно в период становления речи, а главной предпосылкой, по его мнению, является наследственность. Именно эта теория подтвердилась в более поздних научных работах. В 2010 году американский ученый Денис Драйна провел ряд экспериментов на базе Национального института здравоохранения США. Он доказал, что заикание имеет генетическую природу и даже выделил ген, который ответственен за это, – *GNPTAB*.

В настоящее время в логопедии выделяют три формы заикания: невротическую, неврозоподобную и смешанную.

Невротическая форма возникает в возрасте 3–4 лет, всегда предшествует психогения, период беременности и роды, как правило, протекают без осложнений и патологий. Такие дети беспокойны, отмечается нестабильность эмоционального состояния, раздражительность и нетерпеливость. Заикание может проявляться только в ситуациях повышенной эмоциональной напряженности.

При неврозоподобной форме судорожные запинки в речи возникают постепенно без видимых на то причин. В анамнезе отмечается тяжелое протекание беременности и родов, психофизическое развитие таких детей проходит в пределах низкой возрастной нормы. Заикание наблюдается постоянно.

Помимо форм, выделяют также типы судорог. Существуют два основных типа (тонический и клонический), а также смешанный.

При тонической форме судорог наблюдается застревание (авт...обус), а при клонической – повторение звука или слога (ма-ма-ма-машина).

Алалия – это отсутствие или системное недоразвитие речевой, языковой и речемыслительной деятельности вследствие органического поражения структур головного мозга во внутриутробном или раннем (доречевом) периоде развития ребенка с нормальным слухом и сохраненными интеллектуальными предпосылками. Алалия является синдромом, включающим комплекс речевых и неречевых симптомов, между которыми существуют сложные опосредованные соотношения. В симптоматике расстройств при алалии преобладающими являются языковые, а не речевые и не моторные нарушения.

Алалия представляет собой системное недоразвитие речи, при котором нарушается речевая деятельность в целом: мотивационно-потребностная сфера, внутренняя программа высказывания, отбор и реализация фонетических, фонематических, лексических и грамматических средств для оформления высказывания, контроль речи.

В настоящее время в зависимости от ведущего механизма нарушения (речевого праксиса, слухового гнозиса, координации и интеграции этих процессов) и патогенеза условно выделяются три формы алалии: моторная, сенсорная и смешанная.

Согласно традиционному учению, моторная алалия возникает при преимущественном нарушении области коры головного мозга, ответственной за речевые движения. Однако современные представления о речи как о многоуровневой деятельности показывают, что ведущими при алалии являются языковые нарушения, не объясняемые моторной недостаточностью, – отсутствие речевой мотивации, неумение планировать и контролировать свою речь, комплексное нарушение всех языковых подсистем (лексической, грамматической, фонематической). В настоящее время моторная алалия определяется как системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное нес-

формированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний.

Сенсорная алалия менее изучена, чем моторная. Это связано с тем, что число детей с таким нарушением относительно невелико, а его дифференциальная диагностика с другими видами нарушений крайне затруднена. Основным симптомом сенсорной алалии является нарушение понимания речи в той или иной степени в связи с недостаточным функционированием преимущественно центрального отдела слухового анализатора. У детей с сенсорной алалией не формируется фонематическое восприятие, в результате чего не воспринимается слово в целом, поэтому они слышат, но не понимают обращенную речь.

Афазия – это распад устной и/или письменной речи в связи с очаговыми поражениями головного мозга. Это системное нарушение, при котором страдают разные компоненты речевой системы.

В 1861 году французский врач-невролог П. Брока описал случай, при котором у пациента произошла потеря речи (моторная афазия). Отдел головного мозга, ответственный за моторную реализацию речи, впоследствии был назван его именем – центр Брока. В 1873 году немецкий невролог К. Вернике описал другие случаи афазии, при которых нарушалось понимание обращенной речи. Центр головного мозга, отвечающий за понимание речи, был назван центром Вернике. Активное изучение афазии возобновилось в годы Второй мировой войны советским ученым, основателем отечественной нейропсихологии А. Р. Лурией. Это было связано с тем, что с поля боя массово доставляли солдат с огнестрельными ранениями головы и черепно-мозговыми травмами (далее – ЧМТ), у которых наблюдалась потеря речи или ее понимания.

Основными причинами афазии являются инсульты и ЧМТ, а также воспалительные заболевания головного мозга и его опухоли, хронические прогрессирующие заболевания центральной нервной системы (ЦНС), операции на головном мозге. По данным разных авторов, афазия наблюдается у 36–50 % больных, перенесших инсульт.

При афазии часто происходит распад не только устной, но и письменной речи. Полным распадом навыка письма называется аграфия, а чтения – алексия. На сегодняшний день существует несколько классификаций афазий, но общепринятой считается та, что была предложена вышеупомянутым А. Р. Лурией. Она включает в себя шесть форм:

1. *Акустико-гностическая афазия*. Данная форма обусловлена поражением центра Вернике, а основным проявлением является нарушение фонематических процессов, в результате человек перестает понимать обращенную к нему речь.

2. *Акустико-мнестическая афазия*. Наблюдается поражение средней височной извилины. У больных возникают проблемы со слухоречевой памятью, а иногда и со зрительными представлениями о предмете.

3. *Эфферентная моторная афазия*. При данной форме имеются нарушения в центре Брока. Больные испытывают трудности при переключении с одной артикуляционной позы на другую.

4. *Афферентная моторная афазия*. Поражаются нижние отделы постцентральной коры, примыкающей к роландовой борозде. В результате больной затрудняется при поиске необходимой артикуляционной позы.

5. *Семантическая афазия*. Больные забывают названия предметов и разных процессов, не понимают сложные грамматические конструкции, фразеологизмы и сравнения. Семантическая афазия развивается при поражении переднетеменных и задневисочных отделов коры головного мозга.

6. *Динамическая афазия*. Данная форма обусловлена поражением заднелобных отделов головного мозга, в следствие чего нарушается коммуникативная функция речи.

Восстановление речи – это лонгитюдный процесс, который требует комплексного психолого-медико-педагогического подхода.

Дислексия – это специфическое нарушение навыка чтения, которое носит постоянный характер.

Дисграфия – это специфическое нарушение навыка письма, проявляющееся в стойких повторяющихся ошибках.

У каждой формы дислексии и дисграфии есть свои причины.

Одна из самых распространенных и наиболее часто используемых классификаций дисграфии разработана сотрудниками кафедры логопедии ЛГПИ им. А. И. Герцена (ныне – Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена). Она включает в себя пять форм:

– *артикуляторно-акустическая*. При данной форме дисграфии у ребенка страдает звукопроизношение. Исходя из неправильного произнесения звуков, ребенок и в тексте допускает подобного рода ошибки, т. е. пишет так, как и говорит;

– *акустическая* (на основе нарушений фонемного распознавания). Выражается в смешивании букв, которые соответствуют фонетически близким фонемам. Как правило, устная речь, а именно звукопроизношение, у ребенка не страдает. Чаще всего заменяются буквы, обозначающие следующие фонемы: свистящие и шипящие, звонкие и глухие, аффрикаты и компоненты, входящие в их состав, – (ч) – (т), (ч) – (щ), (ц) – (т), (ц) – (с). Еще одной распространенной ошибкой при данной форме является дефект смягчения, при котором ребенок неверно обозначает мягкость согласных на письме (коряга – корага, пальцы – палцы). Также встречаются следующие замены в сильных позициях (под ударением): (о) – (у) – например, вместо слова «дом», ребенок напишет «дум»; (е) – (и) – например, вместо слова «месяц» – «мисяц»;

– *на почве нарушения языкового анализа и синтеза*. Причиной данной формы дисграфии является нарушение фонематического восприятия, а именно языкового анализа и синтеза. Ребенку тяжело осуществлять данные процессы, поэтому он допускает следующие ошибки: пропуски согласных при их стечении (книга – кига, пачка – пача), пропуски гласных (корова – крова, муха – мха), перестановки букв и слогов (крона – ркона, домино – мидоно), добавление лишних букв (банка – банака, печка – печека);

– *оптическая*. Данная форма обусловлена особенностями зрительного восприятия. Ребенок путает буквы, схожие по написанию (л – м, л – ш, м – ш, и – у, и – ц, и – ш, о – с, ж – х), а иногда может отражать их зеркально (Я – R);

– *аграмматическая*. Здесь ведущим дефектом выступает недоразвитие грамматического компонента речевой системы. Данная форма проявляется: в трудностях при установлении логических и языковых связей между предложениями; нарушении смысловых, грамматических связей между отдельными предложениями; синтаксических нарушениях в виде пропуска значимых членов предложения; грубых нарушениях последовательности слов и т. д. Примеры аграмматизмов: неправильное использование окончаний в различных падежах (играет на барабанов – играет на барабанах; спросил у друзьях – спросил у друзей; на столе книга – на столе книга и т. д.); неправильное согласование прилагательного с существительным (красивая цветок – красивый цветок; большое яблоко – большое яблоко, вкусное пельмени – вкусные пельмени и т. д.); ошибки в окончаниях единственного и множественного числа (два самолет – два самолета; семь тетради – семь тетрадей и т. д.); неправильное употребление видовременных форм глаголов (вчера мама готовит вкусный суп; Маша читать книгу вчера и т. д.); ошибки в словообразовании уменьшительно-ласкательных существительных (машина – машиночка; волк – волчик и т. д.).

Дислексия также включает в себя пять основных форм:

– *семантическая*. При данной форме дислексии меньше всего страдает механическая сторона речи, а на первый план выступают трудности с осмыслением прочитанного. Данная форма обусловлена несформированностью представлений о синтаксических связях слов в предложении;

– *мнестическая*. Проявляется в нарушении усвоения букв, трудности установления связей между словом и буквой; недифференцированных заменах букв при чтении; неумении воспроизвести ряд из трех-пяти букв или слов, нарушении порядка их следования;

– *фонематическая*. Данная форма обусловлена недоразвитием фонематических процессов. Ребенок читает так, как слышит («на лугу пасется коса»; «на ветках начали появляться бочки»);

– *аграмматическая*. Причины и проявления точно такие же, как и при аграмматической дисграфии, но только нарушается процесс чтения, а не письма.

– *оптическая*. Причиной данной формы дислексии так же являются проблемы со зрительным восприятием, как и при оптической дисграфии, но здесь ребенок путает схожие не по написанию буквы, а их печатные варианты (П – Н; Г – Т; о – с – е – э – ә; Ф – Р; Ю – НО и т. д.).

Предпосылки нарушений письменной речи видны уже в дошкольном возрасте, но утверждать это в форме заключения мы можем только к концу первого года обучения в школе, когда навыки письма и чтения должны быть сформированы. Чем раньше начинается коррекционный процесс, тем быстрее мы достигнем положительной динамики в логопедической работе.

Эффективность логопедического воздействия

Под эффективностью логопедического воздействия понимается оценочная характеристика результата работы логопеда по преодолению речевых нарушений у логопатов. Она определяется следующими моментами:

- насколько выражено речевое нарушение;
- возрастные особенности ребенка;
- состояние здоровья ребенка;
- психоэмоциональные особенности;
- зависимость от ближайшего окружения;
- периоды и сроки коррекционного процесса;
- доступность реализации комплексного подхода;
- компетентность логопеда.

Для того чтобы успешно скорректировать дефекты речи, необходимо выполнить следующие условия:

- составить индивидуальный коррекционный маршрут для каждого ребенка, отслеживать динамику;
- регулярно автоматизировать навыки, полученные в ходе реализации коррекционной программы;
- использовать словесный речевой материал вместе с техническими средствами, а также дидактическим и наглядным материалом;
- уметь подключать смежных специалистов к коррекционному процессу;
- наладить эмоциональный контакт с ребенком, придерживаться профессиональной этики логопеда;
- установить взаимосвязь с родителями ребенка для закрепления полученных навыков в домашних условиях.

Весь процесс совместной работы со смежными специалистами по выстраиванию индивидуальных коррекционных маршрутов ведется с учетом различных факторов, таких как возрастные особенности детей, особенности высшей нервной и познавательной деятельности, индивидуальные и личностные особенности, особенности речевого дефекта и т. д.

При составлении индивидуальных коррекционно-образовательных маршрутов для детей-логопатов необходимо придерживаться следующих механизмов их построения:

- развитие экспрессивной речи (повторение услышанных звуков, лепет, фразы разной сложности, связная речь);
- совершенствование звукопроизношения;
- развитие дыхательной системы и фонации;
- развитие темпо-ритмической стороны речи;
- развитие фонематических процессов и слухового внимания;
- развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- развитие импрессивной стороны речи;
- развитие высших психических функций.

Речевые нарушения – это наиболее часто встречающиеся дефекты развития. Их диагностика и коррекция усложняются из-за сочетанных нарушений развития. К сожалению из года в год

количество детей с такими нарушениями становится все больше, а структуры дефекта – сложнее. В связи с этим в современном образовании необходимо разрабатывать новые подходы, методы и способы решения данной проблемы.

§ 6. Обучение лиц с расстройством аутистического спектра в инклюзивной образовательной среде

Связанные с системными нарушениями психического развития расстройства аутистического спектра представляют одну из распространенных проблем детского возраста. Первым описание таких расстройств сделал в 1947 году Л. Каннер. Наблюдение клинической картины аномалий развития отдельной категории детей позволило ему выделить их в особую группу, поставить проблему коррекции нарушений. Сегодня основная клинико-психологическая картина детей, у которых нозология «расстройство аутистического спектра», представляется достаточно ясно. Огромный вклад в изучение данной категории детей внесли зарубежные (*L. Wing, E. Tinbergen, L. Kanne, M. Reiser* и др.) и отечественные ученые (С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев, К. С. Лебединская, О. С. Никольская и др.). Создана теоретико-методическая основа педагогического взаимодействия в работе с обучающимися с расстройством аутистического спектра.

Благодаря множеству проведенных исследований, выстраиваются специальные условия обучения лиц с нозологией РАС. Создание данных условий предполагает необходимость учета общих особенностей поведения лиц с диагнозом РАС. К общим особенностям относятся:

- трудности в общении, ребенок нарушает традиционные для возраста формы взаимодействия, не вступает в общение;
- потребность в постоянстве окружающего мира, нетерпимость любых изменений, стереотипность поведения, присутствие однообразных, повторяющихся действий;

– избирательность зрительного внимания, «бегающий взгляд», ребенок может не замечать, что происходит вокруг, не замечать никого, некоторая отгороженность от мира, нарушение адекватности эмоциональных связей с людьми;

– монотонность содержания игровой деятельности, предпочтение однообразных манипуляций с предметом (пересыпание песка, переливание воды, включение и выключение лампы и т. п.);

– некоторая характерная «вычурность поз и движений (ходьба на цыпочках, подпрыгивание), отсутствие пластичности движений, неуклюжесть, медлительность сочетается с импульсивностью» (неожиданно начинает бросать предметы, кричать и т. п.);

– возможны речевые расстройства, «страдает выразительность речи. Она может быть почти лишенной интонаций или, наоборот, воспроизводящей их акцентуированно» [45. С. 6–7].

Степень нарушений развития лиц с синдромом РАС может сильно отличаться. Этим объясняется и тот факт, что ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ предлагает четыре варианта обучения, и, если 1-й и 2-й варианты являются цензовыми и предполагают на момент завершения программы сопоставимый с нормотипичными обучающимися уровень обучения, то 3-й и 4-й уровни нецензовые и предназначены для обучающихся с РАС с интеллектуальными нарушениями [113].

Мнения об уровне интеллекта детей с РАС крайне разноречивы. Взаимосвязь интеллекта и аутизма недостаточно изучена. Как утверждает А. Б. Сорокин, «у значительного числа людей с расстройствами в спектре аутизма в той или иной степени снижен интеллект» [101. С. 38]. При этом проблемы обучения хотя бы в одной предметной области могут быть даже у детей с сохранным интеллектом. Нередки случаи, когда дети с РАС проявляют избирательную одаренность. В условиях инклюзивного образования именно уровень интеллекта становится основой для назначения ПМПК варианта обучения. Ряд зарубежных исследователей считают, что уровень академических знаний выше у обучающихся

с РАС, когда они учатся в инклюзивной среде общеобразовательной школы [137]. Принимая данный вывод, можно отметить факт обучения в инклюзивной среде массовой школы как один из факторов эффективности для детей с РАС.

Оценка эффективности образования в современных условиях осуществляется с опорой на требования стандартов к результатам образования. Ожидаемые результаты освоения программы дошкольного образования можно найти в проекте «Примерная адаптированная образовательная программа дошкольного образования» на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Следуя принципу дифференциации подходов в образовании, авторы проекта выделяют четыре модели поведения обучающихся с синдромом РАС. В основу деления положены отличия глубины и характера аутизма. Дети первой и второй групп отнесены к лицам с типичной формой детского аутизма (был представлен Л. Каннером), третьей группы – к детям с синдромом Аспергера, четвертая группа обозначена как высокофункциональные дети с аутизмом [65. С. 8–12].

Критерии результативности дошкольного образования определяются с учетом уровня нарушения психофизического развития ребенка. В проекте примерной АООП ДОО для детей с РАС результаты распределены по трем группам обучающихся. Показателем эффективности работы специалистов дошкольной организации, работающих с обучающимся с РАС, *способным достигнуть сопоставимых со здоровым сверстником результатов*, выступают умения и навыки:

- «замечать других детей, проявлять к ним интерес, принимать участие в совместной деятельности, некоторых общих играх..;
- ...здороваться и прощаться, благодарить доступным способом..;
- адекватно вести себя в знакомой и незнакомой ситуации..;
- не проявлять агрессии, не шуметь или прекратить подобное поведение по просьбе взрослого» [65. С. 24];

– «выражать свои чувства – радость, удивление, страх, гнев, жалость, сочувствие – в соответствии с жизненной ситуацией в социально приемлемых границах..;

– проявлять интерес к занятиям, выполнять инструкции взрослого (при необходимости с использованием визуальной поддержки), слушать, когда взрослый начинает говорить, реагировать на замечания и похвалу социально приемлемыми способами» и др. [65. С. 25].

Среди показателей эффективности педагогической деятельности специалистов дошкольной организации, работающих с обучающимися с РАС, *способными достигнуть сопоставимых со здоровыми сверстниками результатов в пролонгированные сроки*, в проекте называются:

– владение «альтернативными способами коммуникации (при необходимости)»;

– умение здороваться и прощаться, пользоваться коммуникативным альбомом;

– умение выполнять «элементарные поручения взрослого (при необходимости с визуальной опорой на последовательность карточек с изображением действий)»;

– владение «элементарными навыками самообслуживания (туалет, прием пищи и др.)»;

– умение «стоять на одной ноге, стоять на носочках, ударять по мячу ногой, выполнять элементарные гимнастические упражнения...» [65. С. 23–24].

В третью группу объединены обучающиеся с РАС, чьи достижения по завершении программы дошкольного образования не могут быть сопоставимы с достижениями нормотипичных сверстников (такое распределение дошкольников по группам обеспечивает непрерывность и преемственность общего образования). К показателям эффективности образовательных достижений обучающихся данной группы в проекте отнесены:

– владение при необходимости альтернативными способами коммуникации;

- реагирование на собственное имя, узнавание себя в зеркале;
- умение фиксировать взгляд «на понравившемся предмете», показывать его;
- способность допускать «физический контакт во время игры со взрослым», положительно реагировать на него;
- проявление попыток «подражать простым движениям взрослого, вызывающим стук, хлопкам в ладоши и др.»;
- умение целенаправленно складывать «предметы один на другой (коробки, кубики)», опускать «один в другой (шарики в коробки)» и т. д. [5, с. 23].

Анализ критериев эффективности дошкольного образования для обучающихся с расстройством аутистического спектра демонстрирует следование разработчиков примерной АООП идее Л. С. Выготского, что обучение каждого ребенка должно проходить в зоне ближайшего развития. Организуя воспитательно-образовательный процесс, образовательная организация адаптируется под особенности развития ребенка. Критерии достижений в освоении образовательной программы дошкольного образования дифференцированы. Однако данная дифференциация не исключает построения образовательного процесса по пяти образовательным областям: социально-коммуникативного развития; познавательного развития; речевого развития; художественно-эстетического развития; физического развития. В проекте примерной АООП определено основное содержание каждой образовательной области для двух групп обучающихся с РАС (младенческого и раннего возраста, дошкольного возраста).

Содержание образования предполагает комплексный подход к работе с обучающимися, освоение содержания образовательных областей должно способствовать достижению ребенком ожидаемых результатов образования. При этом в содержание образовательных областей включена и коррекционно-развивающая деятельность. Исходя из той сложности, с которой информация поступает в головы обучающихся с РАС, представляя собой разрозненные пазлы,

которые надо собрать, чтобы преодолеть фрагментарность мира, в работе с ними применяется система *PECS*. Эта система альтернативной коммуникации, которая применяется и для того, чтобы выстроить порядок совершения тех или иных действий, например, связанных с мытьем рук или чисткой зубов (рис. 2).



Рис. 2. Порядок чистки зубов и мытья рук

Работа с карточками помогает освоить порядок некоторых последовательностей, преодолеть трудности в планировании и организации личных задач, в овладении некоторыми навыками (жизненными компетенциями).

Коррекционно-развивающая деятельность в рамках образовательной области «Познавательное развитие» предполагает целенаправленную работу по сенсорному развитию дошкольника с РАС, развитию психических функций (слухового внимания и памяти, восприятия неречевых звуков).

В примерной АООП «выделены пять уровней последовательной работы с аутичными детьми: 1-й уровень – чувственный опыт; 2-й уровень – знания о предмете; 3-й уровень – знания о свойствах предмета; 4-й уровень – знания о связях между предметами, их взаимоотношении; 5-й уровень – знания о последовательности, причинах и следствии действий и событий» [65. С. 69]. Критерием эффективности работы педагога является умение организовать последовательное продвижение ребенка с РАС от чувственного познания предмета (явления) к познанию причинно-следственных связей.

В системе школьного обучения выделяют предметные, метапредметные и личностные результаты освоения образовательной программы. В соответствии с дифференцированным подходом обозначены четыре варианта программ. Выбор программы обучения определяется психолого-медико-психологической комиссией и зависит от уровня нарушений развития ребенка с РАС. Как и в программе дошкольного образования, в системе школьного образования выделяют: группу обучающихся, способных к достижению результатов, сопоставимых с нормотипичными сверстниками, в те же сроки обучения; группу обучающихся, способных к достижению результатов, сопоставимых с нормотипичными сверстниками, в пролонгированные сроки (пять-шесть лет в зависимости от того, посещал ли детский сад). Особую группу составляют обучающиеся третьего и четвертого вариантов обучения. Их обучение проходит в пролонгированные сроки и не является сопоставимым по достигнутым результатам, а вариант зависит от уровня нарушения интеллекта.

Предметные, метапредметные, личностные результаты обучения для обучающихся с РАС в условиях инклюзии по варианту 8.1 полностью сопоставимы с результатами, зафиксированными в ФГОС НОО. Данные результаты дополняются программой коррекционной работы. К результатам освоения программы начального образования для обучающихся по варианту 8.1 относится овладение жизненными компетенциями. Требование к результатам овладения жизненной компетенцией предусматривает:

– «развитие внимания и представлений об окружающих людях, установление эмоционального контакта со сверстниками и близкими взрослыми;

– развитие жизненного опыта ребенка, совместное со взрослым осмысление повседневных ситуаций, проработка значимых воспоминаний и намерений, достижение возможности совершать собственный осмысленный выбор и совместно выстраивать порядок и план действий;

– развитие позитивного отношения к новизне, уменьшение тревоги и напряженности при неожиданных изменениях...» и т. п. [82. С. 30–31].

Психолого-педагогическое сопровождение, организация коррекционной работы должны обеспечить эффективность формирования жизненных компетенций по следующим направлениям:

– «Установление и развитие эмоционального контакта, желания и возможности вступать в разнообразную коммуникацию, получать и давать информацию, делиться переживаниями, впечатлениями и оценками, приобретение опыта использования адекватных форм коммуникации и развитие представлений об окружающих людях».

– «Совместное осмысление и упорядочивание жизненного опыта ребенка: повседневных ситуаций; значимых воспоминаний и намерений, достижение возможности совершения самостоятельного выбора, выработки общего решения и построения планов» [82. С. 30].

– «Развитие более позитивного отношения к новизне, уменьшение тревоги и напряженности при неожиданных изменениях в привычном ходе событий и большей адекватности в реакции на них».

– «Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях».

– «Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни».

– «Овладение навыками коммуникации»;

- «Дифференциация и осмысление картины мира»;
- «Дифференциация и осмысление адекватных возрасту социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей» [82. С. 30–38].

Все перечисленные направления работы с детьми с синдромом РАС, чье интеллектуальное и социальное развитие позволяет включить их в процесс совместного образования, направлены на формирование адекватных форм поведения, эмоционального реагирования на ситуации, которые могут возникнуть в период учебы и жизни в целом. Критерием эффективности деятельности образовательной организации является наличие четко организованной системы мероприятий по обеспечению условий личностного развития обучающихся.

В примерной АООП НОО для обучающихся с РАС представлены и результаты освоения основной образовательной программы начального общего образования тех учащихся, которые обучаются по вариантам 8.2, 8.3, 8.4. Для обучающихся по варианту 8.2 в целевых ориентирах присутствуют личностные, метапредметные и предметные результаты. Их достижение должно отражать динамику перемен по преодолению обучающимся основных нарушений развития, порожденных заболеванием. Метапредметные результаты, которые включают в себя познавательные, регулятивные, коммуникативные учебные действия, соответствуют результатам освоения ФГОС НОО с некоторыми исключениями («готовность слушать собеседника и вести диалог», «признавать возможность существования различных точек зрения и права каждого иметь свою», «излагать свое мнение и аргументировать свою точку зрения и оценку событий» и т. д.) [82. С. 57].

Особенностями ментального развития обучающихся с РАС по вариантам 8.3 и 8.4 объясняется отсутствие в качестве достижений образования метапредметных результатов, упрощенность предметных и личностных результатов. Критерием, определяющим готовность обучающихся с РАС данной группы учиться вместе с другими

детьми, является их готовность к эмоциональному и коммуникативному взаимодействию. Минимальный уровень предметных достижений является обязательным для всех обучающихся с РАС. Как прописано в примерной АООП НОО для обучающихся с РАС, «отсутствие достижения этого уровня по отдельным предметам не является препятствием к продолжению образования по данному варианту программы» [22. С. 170]. При больших трудностях освоения программы по решению ПМПК и с согласия родителей ребенок может быть переведен на специальную индивидуальную общеобразовательную программу (далее – СИОП) обучения, предназначенную для варианта 8.4. При особо тяжелых множественных нарушениях разрабатываются и применяются специальные индивидуальные программы развития.

Надо отметить, что определенные различия достижений обучающихся по разным вариантам связаны и с программой учебных действий. Если обучающиеся по вариантам 8.1 и 8.2 к моменту освоения программы начального образования должны овладеть всеми прописанными в стандартных требованиях универсальными учебными действиями (УУД), то обучающиеся по вариантам 8.3 и 8.4 должны овладеть базовыми учебными действиями (БУД).

Обязательным элементом любой АООП является программа коррекционной работы.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС является обязательным условием их обучения. Уже в системе дошкольного образования с ними работают психолог, дефектолог, логопед. Назовем основные направления деятельности психолога: формирование простейших игровых навыков, стереотипов поведения, «простраивание» в индивидуальной работе алгоритмов продуктивной деятельности, элементарной саморегуляции, самовосприятия, обучение эмоциям в отношении к другим. Целевые ориентиры деятельности психолога направлены на преодоление присущих аутистам нарушений развития и напрямую зависят от степени этих нарушений.

В работе с ребенком-аутистом психологу рекомендуется использовать психотехнические упражнения на развитие культуры чувств и эмоций. Востребованными техниками в работе с аутистами становятся разнообразные кинезиологические техники. Позитивное значение имеет суджок терапия, упражнения с мячиком (рис. 3).

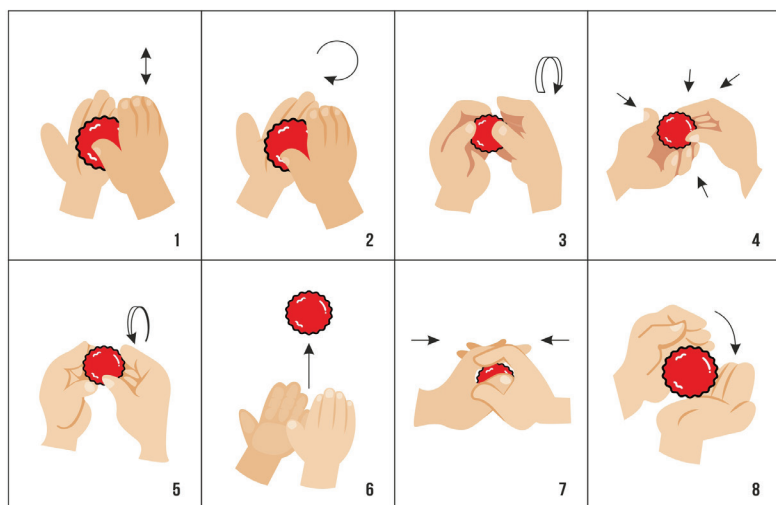


Рис. 3. Упражнения с мячиком

Коррекционная деятельность дефектолога ориентирована на развитие сенсорной интеграции, формирование стереотипа поведения в организованной среде, формирование предпосылок учебной деятельности.

Нарушение сенсорной интеграции – одно из следствий РАС, состояние, при котором мозг испытывает сложности получения информации через органы чувств. Вследствие такого нарушения ребенок выглядит неуклюжим, у него нарушена координация движения, любые звуки могут вызывать негативную реакцию.

В преодолении нарушений сенсорной интеграции используются сенсорные игры (тактильные, слуховые, зрительные): с пластилином, пластичными массами, упражнения с утяжеленными предметами, прыжки на батуте, с водой и песком, катание на самокате и т. п. Особое значение приобретают сенсорные комнаты, их появление в дошкольной организации, школе может способствовать решению актуальных задач в сенсорном воспитании обучающегося с РАС.

Деятельность логопеда связана с формированием навыков коммуникаций, развитием понимания обращенной речи, развитием всех речевых навыков. К задачам логопеда в работе с детьми относится и преодоление эхолалии (повторения слов). В работе с невербальными детьми активно используется система *PECS*.

Сложность группового и индивидуального взаимодействия с детьми с синдромом РАС предполагает применение специальных форм и методов работы. Установление эмоционального контакта становится первым шагом на этапе педагогического взаимодействия. Особую роль в работе с детьми-аутистами имеет игра, им нравится манипуляция с предметами, гораздо сложнее осваиваются действия в соответствии с функциональным предназначением предмета [4]. Особое значение в работе с детьми с синдромом РАС имеет сюжетно-ролевая игра, в процессе которой приобретает некоторый социальный опыт, навыки взаимодействия с другими детьми. Педагог должен учитывать сложность включения ребенка-аутиста в сюжетно-ролевую игру, трудности использования в игре предметов-заместителей. В качестве рекомендации необходимо напомнить о роли взрослых в игре, именно взрослый на начальном этапе специального обучения играет с ребенком.

Согласно ФГОС НОО для обучающихся с РАС, в содержание внеучебной деятельности могут быть введены коррекционно-развивающие курсы «Формирование коммуникативного поведения» (фронтальные и индивидуальные занятия), «Музыкально-ритмические занятия» (фронтальные занятия),

«Социально-бытовая ориентировка» (фронтальные занятия) [113]. Реализация данных курсов, как и коррекционных курсов дошкольного образования, строится на основе поведенческих подходов.

ABA (Applied Behavior Analysis) – прикладной анализ поведения, ориентирован на получение желаемого поведения, снижение риска опасного поведения. Считается наиболее эффективной формой работы с детьми-аутистами. *ABA* определяют как науку о поведении, исследующую такие его принципы, как подкрепление, угасание, наказание, контроль над стимулами, мотивация в обучении чему-то новому. *ABA*-метод впервые был использован в 1963 году И. Ловассом. В основу метода положена идея, что любое поведение влечет некоторые последствия, и оно будет повторяться, если последствия нравятся ребенку. Коррекция нежелательного поведения будет более успешной, если ее начать в работе с детьми раннего возраста, однако *ABA*-метод используется и в работе с детьми дошкольного и подросткового возраста, предполагая разнообразные вербальные и невербальные имитации, общую и мелкую моторику, предугадывание исхода действий и т. д. Специалист в области *ABA*-терапии первоначально выявляет проблему, измеряет ее и разрабатывает стратегию ее решения.

VBA (The Verbal Behavior Approach) – вербально-поведенческий подход, был построен на исследованиях Б. Ф. Скиннера, направлен на развитие функциональной речи ребенка. Задания в данном подходе должны побуждать к формированию просьбы, обозначению предметов, ответу на вопросы, повтору услышанных слов. М. Л. Барбера указывает: «Важным компонентом вербально-поведенческого подхода является применение анализа вербального поведения, который рассматривает все элементы языка с точки зрения их функции» [4, с. 4].

PRT (Pivotal Responce Treatment) – обучение основным/ключевым навыкам/реакциям. Разработчики данной методики – Роберт и Линн Когель. Основная цель методики – обучить ребенка с РАС реагировать на внешние сигналы и социальные взаимодействия.

PRT-терапевты уделяют внимание повышению дефицита развития, поощряют правильное поведение (например, правильно ответив на вопрос, какого цвета предмет, ребенок получит предмет того же цвета). Данный метод может быть использован в коррекционной работе как с дошкольниками, так и младшими школьниками.

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – программа, позволяющая обучать детей с аутизмом и детей с особыми потребностями. Это методика структурированного обучения с особым вниманием к предметно-пространственной среде. Согласно данной идее, классная комната делится на зоны, каждая из которых предназначена для обучения определенным навыкам и умениям (академическим, коммуникативным, самообслуживанию, социальной ориентации в городе). Примером социальной ориентации в городе может быть и организованный педагогом поход в магазин для приобретения какого-либо товара. Особую роль в реализации структурированного обучения может сыграть тьютор, введение данной должности в штат образовательной организации определено необходимостью обеспечения социально-педагогической поддержки обучающимся с РАС.

Представленные выше технологии коррекционной работы с детьми с синдромом РАС относятся к **поведенческим подходам**.

Развивающие подходы коррекционной работы представлены следующими технологиями: *эмоционально-смысловой подход, DIR Floortime, Son-Rise, Daily life therapy – Ежедневная Жизненная Терапия, RDI – Программа развития межличностных отношений* [34. С. 15]. Названные методики имеют свои особенности, которые проявляются в целевых ориентирах, методах и приемах педагогического взаимодействия. Активное включение развивающих подходов в работу с детьми аутистами может:

– обеспечить нормализацию аффективного развития ребенка с РАС (эмоционально-смысловой подход);

– пробудить желание и ввести ребенка в наш мир (*DIR Floortime*);

– создать комфортную для ребенка окружающую среду, «включающую как позитивное психологическое отношение к нему со стороны близких людей и готовность вступать с ним в контакт в соответствии с его потребностями, интересами, так и организацию пространства, способствующего постепенному, последовательному развитию исследовательской и познавательной активности ребенка» [34. С. 34] (*Son-Rise*);

– сформировать навыки повседневной жизни (*Dailylifetherapy*);

– мотивировать к развитию общения, социальных контактов, дружбе (*RDI*).

Еще одну группу технологий, актуальных для работы с детьми с РАС, образуют **сенсорно-перцептивные подходы**:

– *Ayres Sensory Integration* – сенсорная интеграция представляет собой метод, направленный на стимулирование работы органов чувств;

– *Томатис-терапия* – стимулирование работы мозга за счет полифонического звучания музыкальных средств.

Четвертую группу в общепринятой классификации современных технологий в работе с детьми-аутистами образуют **эклектичные подходы**. К ним относится *SCERTS* – модель работы с детьми с РАС и их семьями. За аббревиатурой сокрыты важнейшие направления обучения – «Социальная коммуникация», «Эмоциональное регулирование», «Транзакционная поддержка».

The Miller Method – метод Миллера тоже относится к эклектичному подходу, он ориентирован на потребности ребенка с РАС. Среди целевых ориентиров применения метода – анализ уровня адаптивности поведения ребенка, признаков ее нарушения; перевод нарушенного поведения в функционально активное; вывод из замкнутого круга жизни и формирование опыта социального взаимодействия. Метод предполагает формирование навыков чтения, письма, счета, игровой деятельности.

Представленные выше технологии находят практическое воплощение в работе с обучающимися с расстройством аутистического спектра. Изучение и освоение их – показатель готовности образовательной организации работать с данной категорией обучающихся.

Значительная часть детей с РАС в состоянии обучаться в массовой школе, посещать детский сад. Однако необходимо соблюдать определенные требования для обеспечения социализации их в среде сверстников. Большую роль в этом могут сыграть коррекционные занятия, которые должны постепенно, индивидуализированно вводить ребенка с РАС в группу сверстников; помочь ориентироваться в пространстве образовательного учреждения; научить воспринимать задание и инструкции педагога; формировать адекватные формы учебного поведения. Большая роль в реализации данных направлений деятельности принадлежит тьютору. В ходе коррекционной работы определяется место в классе (группе), где ребенок будет более доступен для организационной работы педагога.

В условиях инклюзии сохраняется требование индивидуализации подхода к работе с обучающимся с РАС. Необходимо учитывать особенности освоения ими информации конкретной образовательной области. В процессе обучения особое значение имеет развитие способности упорядочивать жизненный опыт, развитие самосознания. В работе с обучающимся с РАС важно не допускать механического запоминания знаний, необходимо развивать причинно-следственные связи, осмысленное восприятие учебной информации. Развитие коммуникаций, социальных связей, эмоционального восприятия окружающих являются актуальными направлениями психолого-педагогической деятельности. Эффективность решения педагогических задач будет измеряться степенью комфортности в период нахождения обучающегося с РАС в образовательной организации.

§ 7. Обучение лиц с умственной отсталостью в инклюзивной образовательной среде

Умственная отсталость на сегодняшний день является одной из наиболее распространенных форм нарушения развития. Исследованиями по проблеме умственной отсталости занимаются ученые разных направлений: педагоги, психологи, социологи, медики. Разработки ученых направлены не только на изучение причин развития данного заболевания, но и на организацию профилактических мероприятий, проводимых психологическими, медицинскими, социальными службами, благодаря которым мы можем говорить о возможности обучения ребенка, прохождении реабилитации, адаптации людей с умственной отсталостью.

В переводе с древнегреческого языка «умственная отсталость» означает «малый ум». Термин «умственная отсталость» в течение последних двух десятилетий является принятым в мировом сообществе, и именно он вошел в международную и национальную классификацию, заменив термин «олигофрения» [61]. Часто термины «умственная отсталость» и «олигофрения» используют как синонимы, хотя они не являются таковыми, поскольку «умственная отсталость» заключается не только в задержке психического развития в результате органического поражения головного мозга, но и в социально-педагогической запущенности, которая, в свою очередь, определяет степень интеллектуального нарушения без указания этиологического и патогенетического механизма. При этом выделяют несколько основных диагностических критериев:

- клинический (наличие органического поражения головного мозга);
- психологический (связанный прежде всего с нарушениями в познавательной деятельности);
- педагогический, где мы можем наблюдать низкий уровень обучаемости.

В качестве основного критерия при классификации умственной отсталости, как правило, используется степень глубины интеллектуального дефекта и степень нарушения адаптивного поведения. Согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), *IQ* – это показатель интеллекта у умственно отсталого. Принято выделять несколько степеней умственной отсталости: легкой степени (*F70*, показатель *IQ* 50–69), умеренной степени (*F71*, показатель *IQ* 35–49), тяжелой степени (*F72*, показатель *IQ* 20–34), глубокой степени (*F73*, показатель *IQ* менее 20). Кроме того, принято выделять умственную отсталость неуточненной этиологии (*F79*) и другую умственную отсталость (*F78*) [129]. На сегодняшний день при принятии решения о форме обучения ребенка используется именно эта классификация.

Говоря о **причинах** умственной отсталости, следует отметить, что они многообразны и представляют собой сложную взаимосвязь морфологических, биологических, нейрофизиологических нарушений, происходящих в головном мозгу. Как правило, именно средовые и эндогенные факторы составляют сложное взаимодействие и единство. При этом следует отметить, что важное значение в проявлении синдрома умственной отсталости отводится хроногенному фактору, поскольку именно в период онтогенеза может произойти поражение головного мозга. Разнообразные патогенные воздействия (генетические, экзогенные) при воздействии в один и тот же период развития могут вызывать одинаковую картину проявления заболевания, и в то же время один и тот же этиологический фактор, воздействующий на разных этапах онтогенеза, может привести к совершенно иным последствиям [55].

При умственной отсталости, которая в свою очередь представляет собой разнообразную группу патологических состояний, отмечаются разнообразные клиничко-психопатологические расстройства, а также следует выделить клинические дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости [40].

В группу дифференцированной умственной отсталости входят и разнообразные нозологические заболевания, которым присуща специфическая клиничко-психопатологическая и соматоневрологическая картина и для которых психическое недоразвитие представляется одним из самых тяжелых симптомов. В основном это генетические нарушения, либо клинически описанные синдромы, для которых характерны соматоневрологические проявления, причина появления которых на сегодняшний день не выявлена.

Так, в среднем 75 % причин появления умственной отсталости связывают с поражением головного мозга, которое происходит во внутриутробном периоде, а именно во время критических этапов развития. Все внутриутробные аномалии развития, возникающие у плода, можно разделить на несколько стадий: в период бластопатии – происходит поражение зародыша в период бластогенеза и длится данный период до четырех недель беременности; эмбриопатии происходит поражение в период эмбриогенеза с продолжительностью от четырех недель до четырех месяцев беременности; фетопатии – поражение плода на сроках от четырех месяцев и до конца беременности [61].

В свое время Л. С. Выготский определил ряд положений, в которых были отражены закономерности психического развития аномального ребенка: выделение зон ближайшего и актуального развития, определение первичных и вторичных отклонений у ребенка, представление, связанное с изменениями, происходящими между интеллектом и аффектом у ребенка, сообразность факторов, обуславливающих развитие нормальных и аномальных детей [18].

Затрагивая вопрос о психолого-педагогической характеристике детей раннего и дошкольного возраста с умственной отсталостью, следует отметить, что до семи лет ребенок активно развивается психофизически, и именно на данном этапе происходит формирование свойств личности, формируется фундамент для дальнейшего развития. В период дошкольного детства появляются те новообразования, которые в дальнейшем позволят судить о том, есть у ребенка отклонения в психофизическом развитии либо нет.

Уже в младенчестве можно наблюдать некоторые специфические черты, которые отличают детей с умственной отсталостью от сверстников. Отмечается отставание в физическом и психомоторном развитии. Комплекс оживления и потребность в эмоциональной близости появляются значительно позже, недоразвитие артикуляционного аппарата, фонетического слуха приводит к тому, что у младенца гуление и лепет появляются намного позже возрастной нормы. Отсутствует интерес к игрушкам.

В первые годы жизни у ребенка с умственной отсталостью наблюдается соматическая ослабленность, повышенная восприимчивость к простудным и инфекционным заболеваниям. Многие из них не фиксируют взгляд на лице взрослого, не проявляют потребности к общению. Оказавшись в незнакомой ситуации, часто начинают капризничать, для многих характерно неустойчивое настроение, упрямство, возбудимость либо вялость. К концу года у некоторых появляются отдельные звуки. Ребенок поздно начинает ходить (1 год 5 месяцев – 2 года, а порой и позже), движения, как правило, неуклюжи, неустойчивы.

К концу трех лет становится заметно, что детям сложно ходить по прямой, есть проблемы с мелкой моторикой, они не могут показать (назвать) части своего тела, не откликаются на собственное имя, не понимают простые инструкции, отсутствует интерес к сверстникам, взрослым, к окружающим их социальным явлениям и всему новому, отсутствует любознательность, при этом ребенок использует неспецифические манипуляции, которые сопровождаются неадекватными действиями с предметами (стучат по столу, бросают игрушки на землю, облизывают игрушки, предметы и т. д.). Данным детям присуще слюнотечение, носовой оттенок речи, специфическая артикуляционная моторика, у многих ротовой (оральный) тип дыхания, который впоследствии приводит к патологии верхних дыхательных путей. Часто дети с умственной отсталостью жалуются на головную боль, сонливость, общее недомогание.

Именно в период дошкольного детства особо ярко проявляются особенности в развитии детей с умственной отсталостью. Дети с легкой степенью умственной отсталости обладают выразительной мимикой, улыбчивостью, вежливостью, легко входят в контакт, охотно включаются в игровую деятельность. При выполнении заданий они не могут долго сосредоточиться, часто отвлекаются. Речь ребенка бедна, имеются нарушения в звукопроизношении, во фразовой речи отмечаются фонетические и грамматические искажения, страдает связная речь. Отмечается ограниченное понимание обращенной к ребенку речи. Во время общения дети часто используют аграмматические фразы, которые порой сопровождаются жестами.

Дети очень любят заучивать стихи, песни (для этого им требуется больше времени), они знают свое имя, имена родителей, родственников. С интересом рассказывают о животных, с которыми им приходилось контактировать. Любят играть со сверстниками в различные игры, копируют их действия и поведение. Владеют культурно-гигиеническими навыками. Оказавшись в незнакомой ситуации либо в людном месте, теряются, могут проявить негативизм, раздражение, нервный срыв. Не следует оставлять детей на длительное время без присмотра взрослых, так как они начинают самостоятельно искать себе развлечение, и порой это не всегда безопасное занятие (залезть на шкаф, спрятаться в холодильнике и т. д.). Дети не всегда могут оценить свои силы при выполнении задания, какого-либо действия. Если они не могут справиться с заданием, то отказываются его выполнять, отказываются от помощи. Они сильно переживают, если совершили ошибку либо столкнулись с неудачей. Дети с умственной отсталостью с удовольствием выполняют сенсорные задания, хорошо справляются с заданиями, связанными с выбором по образцу, с выделением свойств, но при этом не могут подобрать парные картинки. Сложности возникают при восприятии текста на слух, установлении причинно-следственных связей, скрытого смысла текста. Восприятие у таких детей

в норме, а объем памяти значительно ниже возрастной нормы. В игровой деятельности они активно принимают участие в дидактических и сюжетно-ролевых играх, в продуктивных видах деятельности. В игре охотно используют предметы-заместители. К концу дошкольного возраста дети умеют выполнять задание по образцу, по инструкции, принимают участие в групповых заданиях, подвижных играх. Проявляют большой интерес к физическим занятиям, у некоторых из детей проявляются способности к различным видам спорта.

Дети дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью в основном не фиксируют свой взгляд на лице, стараются не смотреть в глаза собеседнику, имеют проблемы в коммуникации как со взрослыми, так и со сверстниками. Не сформировано представление о себе, о близких. Возникают сложности в культурно-гигиенических навыках и навыках самообслуживания (многое без посторонней помощи ребенок сделать не может). Отмечаются частые перепады настроения, раздражительность, упрямство, плаксивость.

Движения у детей с умеренной степенью умственной отсталости неустойчивы, отмечается замедленность либо импульсивность в движениях, отмечаются нарушения мелкой моторики и руки (отсутствие согласования рук, не может выделить ведущую руку, отдельно каждый палец и т. д.). Возникают затруднения при выполнении физических упражнений. Как правило, у данной категории детей снижены все психические процессы (внимание, мышление, память, восприятие, речь). Отсутствует интерес к окружающему миру. Некоторые с трудом различают свойства предметов, их качество. К окончанию дошкольного возраста они с трудом, но осваивают сенсорные эталоны, при этом не могут сопоставить полученные знания в продуктивных видах деятельности. Отмечается выраженное системное недоразвитие речи, и имеются нарушения всех форм речи (дислалия, дизартрия, ринолалия, дисфония и т. д.). Словарный запас незначителен, в основном состоит из простых

слов, имеется нарушение речи, которое носит системный характер. Речь монотонна, неэмоциональна, маловыразительна, страдает звукопроизносительная сторона речи. Ребенок в основном производит манипулятивные действия с предметами, в которых не осознает их функциональное назначение. Порой данные манипуляции с предметами переходят в неадекватные и нецелесообразные действия (стук по столу, бросание, облизывание предметов и т. д.), к концу дошкольного возраста у ребенка неокончательно сформированы такие виды деятельности, как игра, рисование, конструирование.

Дети с тяжелой степенью умственной отсталости частично понимают обращенную к ним речь, во время взаимодействия часто используются невербальные средства общения. Не фиксируют свой взгляд на лице, стараются избегать контакта «глаза в глаза». Эмоционально реагируют на голос, звуки. Оказавшись в незнакомой ситуации, дети могут начать громко плакать, кричать, либо молчат, устремив свой взгляд в неопределенную точку, начинают перебирать руками либо предметом, берут предметы в рот, оближивают их и т. д. Элементарные навыки самообслуживания могут быть сформированы при длительной коррекционной работе взрослого, при этом следует отметить, что в любом случае требуется постоянная помощь взрослого. Наблюдается нарушение всех функций психической активности. Свойства и качества предмета ребенок воспринимает на уровне ощущений и двигательной реакции (кисло – морщится – не нравится и т. д.). Речь формируется в виде отдельных звуков, слогов. Используются невербальные способы общения. При длительной манипуляции с определенными предметами у ребенка возникает кратковременный интерес, но лишь к тем предметам, которые имеют на данный момент важное значение в его жизни. Постепенно происходит закрепление к данному предмету и появляется новый способ манипуляции (сладкое печенье, мягкая игрушка и т. д.). Существует диспропорция в телосложении у детей с тяжелой степенью умственной отсталости. Основные двигательные навыки формируются значительно позже, дольше либо не формируются

вообще (ползать, сидеть, ходить и т. д.), имеет место нарушение мелкой моторики и руки.

Дети дошкольного возраста с глубокой степенью умственной отсталости не фиксируют взгляд на объекте, не понимают обращенную к ним речь, реагируют, как правило, непроизвольно на голос (эмоционально, двигателью) в виде хаотичных движений рук, поворотов туловища, головы, мимики (широко открывают рот, учащено моргают и т. д.). Оказавшись в незнакомой ситуации, дети проявляют возбуждение в виде эмоциональных реакций, которые порой сопровождаются плачем, криком, хлопанием в ладоши, аутостимулирующими движениями. Большинство из них не в состоянии освоить простейшие навыки самообслуживания и нуждаются в постоянной помощи взрослых. Грубо нарушены все психические процессы. Интерес к окружающей действительности сформирован в виде удовлетворения физиологической потребности в насыщении (еде, тепле и т. д.). Речь либо совсем не сформирована (в этом случае ребенок способен издавать нечленораздельные звуки, слоги, может мычать), либо речь ребенка состоит из отдельных простейших слов. Помимо того, что у ребенка имеет место недоразвитие всей психической деятельности, у многих мы можем наблюдать и дефекты, связанные с физическим развитием (диспластичность, деформация черепа, пороки и аномалии развития, парезы, параличи и т. д.). Кроме того, имеет место недоразвитие моторных функций, в результате которых ребенок не может самостоятельно стоять, ходить. Часто отмечаются измененные влечения: пищевое влечение, гиперсексуальность и др.

Дети, подростки, имеющие умственную отсталость, а также члены их семей часто сталкиваются с дискриминацией и стигматизацией. Так, в докладе европейской организации «*Inclusion Europe*», который был посвящен правам умственно отсталых детей, говорилось, что, согласно законодательной базе стран Центральной и Восточной Европы, все дети имеют право на образование (обучаться в массовых школах) независимо от степени тяжести умственной отсталости. В действительности, как правило, дети учатся

в специализированных школах либо обучаются в общеобразовательных школах, находясь на надомном обучении, которое не может в полном объеме дать качественное образование и возможность интеграции в современном обществе. А для детей с тяжелой степенью умственной отсталости инклюзивного образования, как было подчеркнуто, нет [44].

Основными задачами **образовательной деятельности** детей раннего и дошкольного возраста с нарушением интеллекта являются:

- обеспечение равных возможностей и создание благоприятных условий для развития детей с умственной отсталостью в соответствии с их индивидуальными возможностями;

- сохранение и укрепление как физического, так и психического здоровья ребенка, а также обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи, в которой воспитывается ребенок с умственной отсталостью, и повышение компетенции родителей (законных представителей) в вопросах обучения и воспитания детей с умственной отсталостью [88].

Основные **критерии результативности** дошкольного образования определяются с учетом уровня нарушения психофизического развития ребенка и представлены в проекте примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования, которая разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. Так, дети с легкой степенью умственной отсталости способны:

- проявлять доброжелательность к окружающим людям;
- находить варианты выхода из сложных, конфликтных ситуаций;
- играть в совместные игры со сверстниками (сюжетно-ролевые, театрализованные и т. д.), играть с поделками;
- доброжелательно выполнять поручения;
- ориентироваться в пространстве;

– различать предметы по величине, дифференцировать цвета и их оттенки;

– знать цифры и выполнять счет в прямом и обратном порядке, решать задачи (в пределах пяти-семи);

– знать профессии, предметы мебели, транспорт, продукты, инструменты, школьные принадлежности, диких и домашних животных, а также их детенышей, уметь классифицировать;

– ориентироваться на листе бумаги, обводить по контуру, осуществлять штриховку;

– пользоваться фразовой речью, использовать предлоги (в, на, за, перед, под, около, у, из, между), делить слова на слоги;

– изготавливать поделки из пластилина, глины, бумаги, в процессе рисования пользоваться различными средствами (красками, фломастерами, карандашами, мелками и т. д.);

– выполнять физические упражнения (бег, ходьба, лазанье и т. д.) [88].

Дети с умеренной степенью умственной отсталости способны:

– отзываться на собственное имя, ребенок может сказать, как его зовут;

– понимать и реагировать на обращенную к ним речь, способны внимательно слушать собеседника;

– проявлять доброжелательность к окружающим людям;

– соблюдать общепринятые нормы и правила поведения в общественных местах;

– играть в совместные игры со сверстниками (сюжетно-ролевые, театрализованные и т. д.), но под руководством взрослого;

– выполнять поручения, полученные от взрослого;

– в незнакомой ситуации вести себя спокойно, уравновешенно;

– соотносить предметы по величине, форме и цвету;

– обобщать предметы по внешнему и функциональному признаку, на бытовом уровне устанавливать причинно-следственные связи;

– использовать жесты («приветствия», «прощания», «хорошо», «плохо», «есть», «спать», «гулять» и т. д.) [88].

Дети с тяжелой степенью умственной отсталости способны:

- выполнять несложные манипуляции с игрушками в соответствии с их предназначением;
- демонстрировать части своего тела, узнавать себя и близких на фотографии, в зеркале;
- выполнять самостоятельно либо с помощью взрослого элементарные культурно-гигиенические навыки;
- различать игрушки, бытовые предметы, природный материал;
- ориентироваться в небольшом пространстве;
- при помощи вербальных и невербальных средств способны здороваться, прощаться, благодарить и т. д.;
- проявлять речевую активность;
- различать музыкальные игрушки по звуку (колокольчик, погремушка и т. д.);
- при помощи взрослого способны рисовать (каракули, черкания), делать поделки, аппликации в сопровождении взрослого (рука в руке);
- ползать на животе, ходить, преодолевать небольшие препятствия [16].

Одной из задач, стоящих перед образовательной организацией, в которой проходит обучение ребенок с умственной отсталостью (нарушением интеллекта), является создание оптимальных условий для становления личности в соответствии с его физическим, психическим развитием, а также с его индивидуальными возможностями и способностями.

Во время учебной деятельности у обучающихся с умственной отсталостью происходит формирование различных учебных и трудовых навыков, которые в дальнейшем помогают им в различных жизненных ситуациях [129].

Н. Г. Морозова отмечает, что для обучающихся с умственной отсталостью свойственно недоразвитие познавательных интересов, которое проявляется в том, что «они меньше, чем их нормально развивающиеся сверстники, испытывают потребность в познании» [60].

По мнению О. В. Боровика, у обучающихся с умственной отсталостью отмечается познавательная пассивность, которая в свою очередь связана с несформированностью произвольной деятельности, самоконтроля и низким интересом [12].

В своих работах В. Г. Петрова, как, впрочем, и многие другие авторы, изучающие вопрос обучения детей с умственной отсталостью, подчеркивает, что у данной категории обучающихся не сформирована речевая деятельность, а значит, у них имеет место нарушение взаимодействия между первой и второй сигнальными системами [80]. А недоразвитие речи, в свою очередь, приводит к нарушению осознанности чтения. В исследованиях, проведенных В. Я. Василевской, было установлено, что дети во время прочтения текста с трудом устанавливают причинную зависимость явлений, их последовательность. Обучающиеся испытывают трудности в понимании описательных текстов, поскольку они требуют более глубокого воссоздания зрительных образов [15, 3].

По наблюдению М. И. Кузьмицкой, обучающиеся с умственной отсталостью во время решения арифметической задачи не задумываются над ее содержанием, а, как правило, ориентируются на отдельные, выхваченные из текста слова либо словосочетания, на расстановку чисел в условии задачи [43].

Процесс **восприятия** у умственно отсталых обучающихся протекает крайне медленно. У детей с умственной отсталостью часто диагностируются патологии органов чувств (зрения, слуха). Наблюдаются проприоцептивные, тактильные, болевые ощущения, недифференцированность, понижена адаптация органов чувств, часто встречается сниженная цветовая чувствительность. Дети правильно могут назвать основные цвета, но у них возникают сложности в названии промежуточных цветов и их оттенков. Первоклассники с легкой умственной отсталостью свободно различают белый, черный, красный, синий, но не дифференцируют цвета менее насыщенные, не воспринимают оттенки, не видят их сходство и различие. Младшие школьники часто путают название

цвета, фиолетовый могут назвать оранжевым, оранжевый – синим т. д. При работе с обучающимся с умственной отсталостью важно, чтобы он не только называл какого цвета тот или иной предмет, но и делал сравнительный анализ предмета по цветовой гамме. В процессе выполнения задания у детей отмечается пассивность, во время описания предмета или объекта дети не стремятся его детально изучить, в основном они выделяют лишь внешние, бросающиеся в глаза признаки. Обучающиеся начальных классов с трудом могут узнать предмет, если он имеет измененное расположение в пространстве (при повороте на 90 % и т. д.).

По мнению М. М. Нудельмана, такие дети во время наблюдения за окружающей их обстановкой не замечают мелких и малозаметных объектов. Восприятие слабо дифференцировано, обучающиеся начальных классов испытывают трудности в вычленении деталей, не выделяют объекты, которые незначительно отличаются по цветовой гамме, могут пропустить небольшие по объему предметы. Имеет место недостаточная устойчивость восприятия, наиболее четко это прослеживается у детей с повышенной истощаемостью нервной системы. Обучающиеся с трудом справляются с процессом осмысления и обобщения, им сложно выделить главные и существенные признаки. В частности, при описании сюжетных картинок им трудно установить, какие отношения между действующими лицами, определить их эмоциональное по изображению на картинке и т. д. При рассматривании картинки они перечисляют объекты, им затруднительно выделить главное и второстепенное, объединить в смысловую группу.

По мнению И. И. Финкельштейна, у детей с умственной отсталостью нарушено восприятие бытового, математического и исторического времени. К. И. Вересовской установлено, что у таких школьников замедленно зрительное восприятие, для того чтобы запомнить и в дальнейшем узнать знакомый объект, им требуется значительно больше времени, чем нормотипичным детям, и это связано в первую очередь с замедлением процессов анализа

и синтеза. Особенность зрительного восприятия у школьников с умственной отсталостью заключается в узости и недостаточной дифференцированности, что уменьшает возможность обзирать окружающее пространство. Школьникам свойственно обобщать, отождествлять предметы, которые имеют незначительное внешнее сходство (компас – часы), они часто не видят различий между геометрическими фигурами (прямоугольник – квадрат).

По мнению Т. Н. Головиной, в связи с физиологическими особенностями зрительного анализатора у детей с умственной отсталостью отмечаются проблемы, связанные с ориентировкой в пространстве, восприятием теней и светотеней. Во время школьного обучения пространственные нарушения можно наблюдать в процессе овладения грамотой, на уроках рисования, физкультуры, труда. Обучающийся с трудом ориентируется на листе бумаги, словесные инструкции по поводу того, как должно быть выполнено задание, в основном не помогают ребенку, важно в этом случае педагогу показать, что и как должно быть выполнено. В старших классах возникают проблемы при разметке материала, размещении материала на плоскости [67].

Исследователи, изучающие психические процессы умственно отсталых детей, подчеркивали, что у данной категории детей механическая **память** практически не отличается от механической памяти нормотипичных детей. Но Л. В. Занков в своих исследованиях доказал, что это не так, что память у умственно отсталых детей в процессе механического и осмысленного запоминания испытывает значительные отставания. И поскольку осмысленное запоминание играет огромную роль в процессе усвоения знаний, важно научить детей использовать рациональные приемы во время запоминания. В процессе обучения большое внимание следует уделить развитию смысловой памяти, для этого ученик должен научиться делить материал на небольшие смысловые части, устанавливать между ними логическую связь. Не следует забывать о том, чтобы в процессе обучения побуждать ученика к активной,

самостоятельной работе. Умственно отсталым школьникам для запоминания необходимо гораздо больше времени (от двух недель до десяти), так как в процессе повторения у обучающихся отсутствует навык самоконтроля, они не могут акцентировать внимание на тех местах, где ими были сделаны ошибки, неточности. Результат достигается после неоднократного повторения. У младших школьников с умственной отсталостью различий между преднамеренным и непреднамеренным запоминанием практически нет, однако у старших школьников с умственной отсталостью преднамеренное запоминание значительно улучшается. Пройденный материал учениками забывается довольно быстро, причиной этого являются фундаментальные нарушения процессов высшей нервной деятельности, которые подкрепляются вторичными нарушениями – личностным недоразвитием (запоминается не весь материал, а отдельные его фрагменты). Процесс сохранения информации у умственно отсталых будет иметь положительную динамику в том случае, если ребенок в процессе обучения будет самостоятельно выполнять определенные задания, научится адекватно оценивать свою работу и т. д. Материал, воспринимаемый учеником, характеризуется низким объемом, неточностью, непоследовательностью, желанием привести несуществующую информацию [67].

Многие обучающиеся с умственной отсталостью не способны концентрировать свое **внимание**, что приводит к частым отвлечениям и переключению на другие объекты. У обучающихся нарушено как произвольное, так и произвольное внимание. Произвольное внимание сопровождается такими нарушениями, как слабая устойчивость и переключаемость, небольшой объем, малая производительность и т. д. При выполнении задания ученик часто отвлекается на окружающие его предметы, объекты. При работе с умственно отсталыми учащимися педагогу следует обязательно дать небольшую инструкцию по выполнению задания, в поле зрения ученика не должно быть много зрительной информации (пособий), концентрация внимания у младших школьников – не более

шести-десяти минут. У школьников младшего и среднего звена возникают сложности при выполнении двух или более заданий одновременно, старшеклассники могут справляться с таким видом работы. Большое количество разнообразных видов деятельности, используемых во время урока, приводит к быстрой утомляемости и переключению внимания от выполняемого задания [67].

Формирование **мышления** у обучающихся с умственной отсталостью происходит в условиях речевого недоразвития, в результате чего мыслительные операции развиваются значительно медленнее и обладают определенными чертами. Как следствие того, что у обучающихся с умственной отсталостью имеет место недоразвитие речи, у школьника возникают сложности с пониманием сущности явлений и связей между ними, и это особенно ярко проявляется в недоразвитии словесно-логического мышления. Умственно отсталые обучающиеся не способны вычленять второстепенное и основное в исследуемом объекте. Школьникам, особенно в младшем звене, свойственен бессистемный анализ (не придерживаются определенного плана, беспорядочно исследуют объект), нередко существенные, легко выделяемые части ребенок не замечает, а иные повторяет неоднократно. При рассматривании объекта, предмета ученики способны увидеть лишь незначительное количество его свойств, причем при изучении как нового предмета, так и хорошо знакомого. Как правило, они указывают цвет, величину, при наводящих вопросах могут рассказать о функциональных свойствах изучаемого объекта.

При решении арифметических задач обучающиеся с умственной отсталостью следуют стереотипным способам, случайным ассоциациям. Особая трудность возникает при переходе от решения простых арифметических задач к решению составных. Для осмысления текста арифметической задачи требуется достаточный уровень развития таких видов мышления, как синтез, обобщение, сравнение, анализ, а у обучающихся с умственной отсталостью они чрезвычайно слабо развиты. Нарушенное наглядно-образное мыш-

ление приводит к неточному, а порой и искаженному восприятию текста задачи, инертность мышления замедляет правильность и содер­жательность обобщений. Для умственно отсталых школьников характерна минимальная активность мыслительной деятельности и низкая регуляция функций мышления [67].

У обучающихся с умственной отсталостью встречаются различные нарушения **речи**, которые отрицательно сказываются на познавательной деятельности школьников и на их поведении. При поступлении в школу речевое общение умственно отсталого школьника соответствует речевому общению 3–4-летнего нормо­типичного ребенка, при этом разговорная речь развита достаточно слабо и имеет свои особенности. Нарушение речи затрудняет процесс общения с окружающими людьми и может привести к речевой замкнутости. Коммуникативная функция речи имеет дефекты в эмо­ционально-выразительной, регулятивной, информационной стороне. Обучающиеся с умственной отсталостью испытывают затруднения при самостоятельном составлении рассказа, передаче в речи чувств, отношения к предмету. Обучающимся трудно выполнять действия согласно инструкции, планировать деятельность в речи, дать полный словесный отчет, что свидетельствует о несогласованности между речью и деятельностью, речью и поведением. Интеллектуальное нарушение также выражается в том, что у ребенка намного позже формируются фонематический слух, звуко-буквенный анализ, синтез, восприятие и понимание речи. Фонетическое недоразви­тие речи в дальнейшем отражается на овладении обучающимися грамотой. У старшеклассников с умственной отсталостью также отмечается бедный словарный запас, неточность в употреблении и понимании ряда слов и выражений, имеют место ассоциативные речевые потоки, которые, как правило, не связаны с реальной си­туацией, существуют значительные расхождения между активным и пассивным словарем. Грамматический строй речи не развит, в речи присутствуют простые предложения, редко встречаются сложноподчиненные и сложносочиненные. В предложениях нару-

шена связь между словами, отсутствуют предлоги, не учитываются падежные окончания, редко вводятся определения, обстоятельства, дополнения. В основном речь умственно отсталого обучающегося выстраивается на разговорно-бытовом, ситуативном уровне.

Овладение письменной речью у обучающихся происходит долго и своеобразно, написать слово детям дается намного сложнее, чем его прочесть. Обучающиеся долго не могут соотнести буквы и слово, очень долго бездумно переписывают набор букв. Сложности возникают при переходе на письмо по определенным правилам (изложение, сочинение). В письменной речи часто встречается дисграфия.

Чтение школьникам дается так же с трудом, читают медленно, без пауз, не замечая знаков препинания, при чтении текста по слогам несколько раз повторяют первые слоги, пропускают звуки, слоги, переставляют их местами, читают по догадке. При беглом чтении неправильно преобразуют падежные окончания, ошибочно ставят ударения, допускают аграмматизмы, вводят слова-заменители. В начальных классах возникают сложности в анализе прочитанного текста и выделении главной мысли, в старших классах при усложнении материала текст школьником воспринимается в неполном объеме, с большими неточностями, ему сложно озаглавить как весь текст, так и отдельные его части [67].

Ввиду особых психофизических особенностей обучающихся с умственной отсталостью для них характерны **особые образовательные потребности**:

- доброжелательное, уважительное отношение ко всем обучающимся;
- осуществление ранней комплексной коррекционной работы (с периода дошкольного детства);
- непрерывная коррекционно-развивающая работа с обучающимися;
- постоянное стимулирование познавательной активности обучающихся;

- применение разнообразных способов усвоения материала;
- в образовательном процессе обязательное участие психолога, педагога, социального работника, логопеда, дефектолога, медицинского работника, родителей;
- осуществление качественной индивидуализации обучения в особой пространственной, временной и смысловой организации образовательной среды [87].

С внедрением ФГОС образования для обучающихся с умственной отсталостью четко установлены основные требования, предъявляемые к результатам обучения при реализации АООП общего образования обучающихся с умственной отсталостью.

Образование обучающихся с умственной отсталостью осуществляется по АООП, в основе которой заложен дифференцированный и деятельностный подход, и предусматривает два варианта. Выбор программы обучения зависит от заключения психолого-медико-педагогической комиссии и согласия родителей (законных представителей). Если обучающийся с умственной отсталостью имеет инвалидность, то в этом случае адаптированная образовательная программа дополняется согласно тем рекомендациям, которые прописаны в индивидуальной программе реабилитации ребенка или подростка. Для обучающихся с тяжелой, умеренной либо глубокой степенью умственной отсталости в дополнение (на один год) разрабатывается специальная индивидуальная образовательная программа развития. В ее разработке принимают участие все специалисты, участвующие в обучении и воспитании ребенка, а также его родители (законные представители). Кроме того, программа может иметь приложение, в котором прописаны задания, которые должен будет выполнить ребенок в течение года, а также даны рекомендации как для родителей (законных представителей), так и для педагогов, работающих с ребенком. Срок освоения АООП составляет 9–13 лет. В процессе обучения у обучающегося может меняться вариант программы обучения, и зависит это от комплексной оценки результатов освоения АООП,

от заключения психолого-медико-педагогической комиссии и от согласия родителей (законных представителей) [87].

Одна из задач, которая ставится в ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью, заключается в формировании у детей базовых учебных действий (поскольку нет возможностей сформировать у умственно отсталых обучающихся универсальные учебные действия, есть возможность лишь дать основу (БУД)) [94, 19]. И здесь задача педагога состоит в том, чтобы подготовить обучающегося к самостоятельной жизни в обществе; помочь в овладении профессиональными видами труда, а также адаптации и социализации [42, 23].

Так же, как и в структуре универсальных учебных действий, в базовых учебных действиях выделяют личностные (принять себя в роли ученика, проявлять заинтересованность, самостоятельность, выполнять домашнее задание, отвечать на уроке и т. д.); коммуникативные (уметь вступать в контакт, взаимодействовать, слушать собеседника, обращаться за помощью и не отвергать помощь и т. д.); регулятивные (выполнять задание согласно определенному плану, работать в общем темпе, оценивать свои действия, доделывать начатое дело, при необходимости корректировать свою работу и т. д.); и познавательные (делать простейшее обобщение, сравнение, классификацию, читать, писать, делать арифметические действия и т. д.) [120].

На протяжении всего процесса обучения необходимо проводить целенаправленную работу, направленную на формирование у умственно отсталых обучающихся учебных действий, и особое внимание уделять развитию и коррекции мотивационного и операционного компонента, поскольку именно они являются основой сформированности и успешности в процессе обучения данной категории детей.

Результаты освоения АООП обучающимися с умственной отсталостью оцениваются с учетом их психофизического, неврологического, соматического состояния и особых образовательных

потребностей и предполагают достижение личностных и предметных результатов.

Личностные результаты освоения АООП предполагают индивидуально-личностные качества обучающегося, социальные (жизненные) компетенции и ценностные установки. Предметные результаты освоения АООП предполагают освоение обучающимся с умственной отсталостью знаний и умений и готовность применения данных знаний в практической деятельности [87].

По мнению Б. И. Пинского, к основным принципам общеучебных умений можно отнести: оказание педагогом помощи обучающемуся в подготовке к дальнейшим действиям; систематические тренировки, направленные на выполнение умственных действий обучающегося и постепенное внедрение в приемы деятельности; включение в учебный процесс упражнений по использованию усвоенных знаний обучающимся [70].

Согласно статистическим данным, с каждым годом растет количество обучающихся по программе **профессионального обучения** с умственной отсталостью. И прогнозируется увеличение числа обучающихся данной категории. Получение профессионального образования лицами с ОВЗ, в том числе и с умственной отсталостью, является одним из основных условий, направленных на успешную социализацию, эффективную самореализацию в различных видах как профессиональной, так и социальной деятельности и готовность полноценно участвовать в жизни общества.

Выбор профессии для умственно отсталых существенно ограничен, это связано в первую очередь с наличием у них нарушений и их последствиями, ограничивающими возможности обучающегося. Вместе с тем предлагается значительный выбор несложных профессий и возможность успешно работать на производственных предприятиях и в организациях.

Программы по профессиональной подготовке обучающихся с умственной отсталостью разрабатываются согласно квалификационным требованиям, указанным в квалификационных спра-

вочниках. В Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендованных видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений из жизнедеятельности» для умственно отсталых рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки и усилий по реализации трудовых задач – физический труд;
- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный;
- по предмету труда – «Человек – природа», «Человек – техника», «Человек – художественный образ»;
- по средствам труда – ручной, машинно-ручной труд;
- по уровню квалификации – неквалифицированный труд;
- по сфере производства – торговая сеть, строительство, сельское хозяйство и т. д.

Профессиональное обучение обучающихся с умственной отсталостью реализуется согласно АОП профессионального образования. Разрабатывается АОП с учетом требований ФГОС среднего профессионального образования. Образовательный процесс выстроен с учетом психофизического развития умственно отсталого обучающегося, его индивидуальных возможностей и при необходимости осуществления коррекционной работы нарушений развития и работы, направленной на социальную адаптацию обучающегося. То есть по своему содержанию АОП, помимо блоков (модулей) основной программы профессионального обучения, должна включать в себя дополнительно описание специальных образовательных условий, необходимых для ее освоения (например, реализацию тьюторского, психолого-педагогического сопровождения обучающихся, адаптацию форм подачи учебного материала и т. д.) и перечень адаптационных дисциплин, входящих в адаптационный блок.

Рабочие программы, входящие в АОП профессионального обучения, предусматривают усвоение знаний и формирование

навыков, которые осуществляются первоначально с помощью педагога, а затем самостоятельно. Рабочие программы для умственно отсталых обучающихся не предполагают сложные виды работ.

В процессе обучения изучаемый материал дается в более упрощенном, дозированном виде, в нем нет глубины и большого объема информации. А при формировании профессиональных знаний, умений и навыков педагога уделяют достаточно большое внимание обучающимся, и здесь объем предоставляемой информации увеличивается, поскольку это является важным моментом при подготовке к дальнейшей профессиональной деятельности. Профессиональная подготовка как система и процесс овладения навыками конкретной профессии играет определенную роль в реабилитации и социализации лиц с умственной отсталостью. Именно она создает основу для реализации принципа равных возможностей.

Профессиональное образование для умственно отсталых обучающихся завершается итоговой аттестацией, которая проходит в форме экзамена. После того как обучающиеся с умственной отсталостью успешно сдадут квалификационный экзамен, им будет присвоен разряд, класс (категория) и по окончании обучения выдано свидетельство [76].

§ 8. Адаптированные образовательные программы, адаптированные основные общеобразовательные программы, индивидуальные образовательные программы, специальные индивидуальные программы развития – нормативная основа реализации идеи инклюзивного образования

Среди основных положений, формирующих идеологию образования XXI века, главенствует утверждение о том, что ребенок не должен приспосабливаться к требованиям образовательной организации, это она должна приспособить свои требования под ребенка. В повышении уровня адаптивности образовательной среды особая роль отводится образовательным программам, которые разрабатыва-

ются «под ребенка», с учетом его особенностей и индивидуальных возможностей. В обеспечении специальных условий образования лиц с ограниченными возможностями здоровья особую роль играют адаптированные образовательные программы (далее – АОП), адаптированные основные общеобразовательные программы, индивидуальные образовательные программы (далее – ИОП), специальные индивидуальные программы развития (далее – СИПР).

Четыре вида названных выше нормативных локальных актов регламентируют образовательные отношения в образовательных организациях, где обучаются лица с особыми образовательными потребностями. Эффективность регламентированного взаимодействия обучающегося, учебной информации, педагога в определенной степени зависит от качества разработки нормативного акта. Это устанавливает необходимость теоретического анализа практического опыта в разработке образовательных программ, направленных на обеспечение специальных условий образования.

Согласно пункту 28 статьи 2 Федерального закона № 273 «Об образовании в РФ», **адаптированная образовательная программа** – «образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» [115]. С получением официального статуса адаптированные программы стали последовательно вводиться в систему образования. Они реализуются в дошкольных образовательных организациях, школах, учреждениях дополнительного образования, в системе среднего профессионального образования и в высшей школе.

Адаптированные образовательные программы разрабатываются образовательной организацией самостоятельно и утверждаются органом коллективного управления. Термин «адаптированная образовательная программа» используется для обучения лиц с ОВЗ в организациях профессионального образования, термин

«адаптированная основная общеобразовательная программа» – для обучающихся по программам дошкольного и школьного обучения. АДОП – адаптированная дополнительная образовательная программа, она призвана обеспечить доступность дополнительного образования для обучающихся с психофизическими нарушениями.

Процесс адаптации основной общеобразовательной программы к особенностям психофизического развития обучающегося осуществляется с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК). В задачи ПМПК входят:

- «комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика резервных возможностей ребенка и нарушений его развития;

- определение специальных условий для получения образования несовершеннолетними;

- подбор, проектирование и инициирование организации специальных условий обучения и воспитания, а также лечения и медицинской поддержки, адекватных индивидуальным особенностям ребенка;

- разработка и апробация индивидуально ориентированных методов диагностико-коррекционной работы с детьми, проходящими обследование, отражение в рекомендациях способов внедрения наиболее эффективных из этих методов с последующим отслеживанием динамики и уровня социальной адаптации в процессе интеграции ребенка в соответствующие образовательные условия» [73].

Четкость и точность диагностики нарушений развития имеет огромное значение для выбора правильной траектории обучения ребенка с ОВЗ и (или) инвалидностью, получения им качественного образования. Для обеспечения условий качественного образования обучающихся дошкольного и школьного возраста ведущими специалистами в области дефектологии разработаны примерные адаптированные программы. В примерных АООП конкретизируются специальные условия обучения обучающихся с той или иной нозологией, уточняются содержательно-организационные характеристики образовательного процесса, даются квалифицированные

рекомендации по организации воспитательно-образовательного процесса.

Структура всех примерных АООП стандартна, она включает целевой, содержательный, организационный разделы. В целевом разделе раскрываются цели и задачи программы, особенности развития детей с одной из нозологий, приоритетные направления деятельности, механизмы адаптации. Содержательный раздел включает общие положения, описание образовательной деятельности, содержание коррекционно-развивающей деятельности. Психолого-педагогические, материально-технические, финансовые, кадровые условия, планирование и режим входят в организационный раздел программы [95]. С учетом содержания примерных АООП формируются адаптированные образовательные программы образовательных организаций. Структура программы и содержание ее разделов могут модифицироваться, конкретизироваться образовательной организацией, но наличие некоего образца значительно облегчает формирование работы с обучающимися с ОВЗ и (или) инвалидностью.

В структурировании программы соблюдается принцип дифференциации образования. В примерных АООП дошкольного образования такая дифференциация строится с учетом возрастных особенностей ребенка, в целевом и содержательном разделах целевые ориентиры содержания образовательной деятельности сформированы для трех возрастных групп – младенческого возраста, раннего возраста, дошкольного возраста. В начальном общем образовании принцип дифференциации реализуется на основе уровня нарушений развития, в соответствии с ним выделены цензовый и нецензовый уровни предполагаемых вариантов обучения. Количество вариантов зависит от нозологии. Для тотально слепых или глухих обучающихся предлагается четыре варианта обучения, для слабослышащих и слабобудящих – три варианта. В соответствии с вариантом обучения формируется структура примерной АООП начального образования. Так, в примерной адаптированной основной общеобразователь-

ной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР) присутствуют следующие разделы: «Общие положения»; «Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи» (вариант 5.1); «Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи» (вариант 5.2) [86]. Это соответствует количеству возможных вариантов обучения детей данной нозологии. Каждый из двух последних разделов структурируется согласно установленным требованиям и имеет целевой, содержательный и организационный подразделы.

Обучающиеся, осваивающие цензовый уровень образования (1-й и 2-й), по завершении программы получают аттестат и могут продолжить образование в учреждениях среднего профессионального образования (после 9-го, 11-го классов) или высшей школе (после 11-го класса). Их вступление в ряды студентов предполагает адаптацию условий новой образовательной среды под особенности образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ и (или) инвалидностью. Огромную роль в этом играют адаптированные образовательные программы, реализуемые в учреждениях профессионального образования. Нормативно установлена обязательность введения адаптационных дисциплин в систему среднего профессионального образования. Их введение «в программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих, программы подготовки специалистов среднего звена предназначено для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов» [72]. Для защиты образовательных прав лиц с ОВЗ и инвалидностью, поступивших для обучения в организации высшего образования, здесь также разрабатываются адаптированные образовательные программы.

Содержательный раздел АООП формируется с учетом ФГОС соответствующего уровня образования. Соответственно, образование

детей с ОВЗ младенческого возраста, раннего возраста, дошкольного возраста осуществляется по следующим направлениям: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое развитие. Образование обучающихся с ОВЗ в начальной школе происходит в рамках предметных областей. Однако надо заметить, что возможно изменение наименования предметной области в связи с теми или иными нарушениями развития. Так, согласно ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, для глухих обучающихся, осваивающих первый или второй вариант программы, реализуется предметная область «Филология»; для обучающихся, осваивающих третий вариант, – «Язык и речевая практика», она представлена учебными предметами: «Русский язык и литературное чтение», «Предметно-практическое обучение»; для обучающихся четвертого варианта – «Речь и альтернативная коммуникация». Представлена учебными предметами: «Жестовый язык», «Русский язык» (развитие речи, обучение грамоте, чтение) [6].

Для упрощения процесса разработки адаптированных программ в системе общего образования специалистами в области дефектологии вместе с педагогами разработаны комплекты примерных рабочих программ по отдельным учебным предметам и коррекционным курсам по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования. Данные комплекты могут стать основой создания адаптированных рабочих программ по всем учебным предметам.

Рекомендуемые ПМПК варианты обучения влекут и определенные различия в содержании программ основного общего и среднего полного образования. Получение последнего возможно для обучающихся по вариантам первому и второму, хотя современные нормы в сфере образования не исключают возможности его получения при определенных условиях обучающимися, осваивающими адаптированную образовательную программу нецензового уровня. Программа коррекционной работы, составленная с учетом особенностей образовательных потребностей, является обязательным элементом АООП.

В качестве адаптационных дисциплин АОП среднего профессионального образования рекомендуются:

– «Адаптивные информационные и коммуникационные технологии»;

– «Основы интеллектуального труда»;

– «Психология личности и профессиональное самоопределение»;

– «Коммуникативный практикум»;

– «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний».

Для того чтобы ограниченные возможности здоровья не препятствовали освоению программы высшего образования студентами с инвалидностью, вводятся адаптационные модули. Адаптационные модули являются вариативной частью АОП ВО, они разрабатываются с учетом количества студентов с инвалидностью, их распределения по видам и степени нарушения здоровья (зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, соматических заболеваний). В число рекомендуемых адаптационных модулей входят «Основы интеллектуального труда», «Адаптивные информационные и коммуникационные технологии», «Коммуникативный практикум», «Психология личности и профессиональное самоопределение», «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний».

Адаптированные образовательные программы разрабатываются образовательной организацией самостоятельно на основе образовательных стандартов и примерных адаптированных программ, в этой связи важным управленческим действием становится анализ механизмов адаптации примерных программ, что предполагает конкретизацию задач с учетом индивидуально-типологических особенностей развития обучающихся, их образовательных потребностей. Адаптация содержания программ предполагает вариативность планируемых результатов, предоставление индивидуальных темпов обучения. (Пролонгированные сроки освоения образовательной программы для обучающегося с ОВЗ предусмотрены как на этапе дошкольного и школьного образования, так и на этапах освоения программ профессионального образования). К механизмам адаптации программ

можно отнести средства и методы обучения, их выбор с учетом особенностей образовательных потребностей обучающихся, что имеет большое значение. Методическое обеспечение учебного процесса, психолого-педагогическое сопровождение обучения приобретают особую ценность в условиях внедрения адаптированных программ в образовательную практику любого образовательного учреждения.

Инновационность в развитии инклюзивного образования не заканчивается актом внедрения в воспитательно-образовательный процесс адаптированных программ. Инклюзия предполагает индивидуализацию образовательных маршрутов, которые могут строиться точно с учетом особенностей развития обучающегося. В этой связи все чаще используется термин «индивидуальная образовательная программа» (далее – ИОП). В ней должен быть закреплён индивидуальный маршрут обучения, формирование которого продиктовано возможностями здоровья обучающегося.

ИОП становится нормативным документом, регламентирующим образовательную деятельность конкретного обучающегося с учетом особенностей его развития. Она может разрабатываться на весь учебный год, четверть или триместр. ИОП включает в себя индивидуальный учебный план (далее – ИУП), индивидуальный образовательный маршрут (далее – ИОМ), в нем описываются образовательные условия максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования. Индивидуальный учебный план – это корректируемая часть ИОП. В соответствии со статьей 2 пункта 23 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», «индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося» [115]. Корректировка ИУП осуществляется администрацией образовательной организации, учителем, специалистами психолого-педагогического сопровождения, родителями обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

с учетом его достижений и неудач, имеющих место на конкретном фиксированном этапе обучения (четверть, триместр, полугодие, год).

ИОП является продуктом деятельности психолого-педагогического консилиума образовательной организации. Целью индивидуальной образовательной программы является построение образовательного процесса в соответствии с реальными возможностями обучающегося, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей. Внедрение ИОП предполагается не только в системе общего, но и профессионального образования. Индивидуальная образовательная программа реализует индивидуальный образовательный маршрут в рамках образовательного учреждения.

Моделирование образовательного маршрута осуществляется с учетом особенностей психофизического развития обучающегося. Для обучающегося с интеллектуальными нарушениями в системе массовой школы данный маршрут может предполагать совместное посещение ряда уроков (технологии, ИЗО, музыки, физкультуры) и индивидуальные занятия с учителем по математике, русскому языку. Специфические особенности, присущие обучающимся с расстройством аутистического спектра, могут детерминировать разработку индивидуального маршрута, например, посещения дошкольной образовательной организации только в первой половине дня, до тихого часа.

Индивидуальная образовательная программа разрабатывается для обучающихся:

- получающих образование в дистанционной форме обучения;
- получающих образование в форме индивидуального обучения на дому;
- получающих образование в форме очного обучения в рамках реализации инклюзивной практики.

В нормативных правовых документах и в научно-методической литературе сегодня отсутствуют единые требования к структуре индивидуальной образовательной программы. Это позволяет самостоятельно определять структуру индивидуальной программы

в зависимости от решаемых психолого-педагогических задач. При проектировании структуры и содержания индивидуальных образовательных программ следует учитывать особенности каждого возрастного периода, особенности уровня образования, поставленных перед ним целевых ориентиров и выделять соответствующие задачи и основные направления коррекционно-педагогической работы в рамках индивидуальной программы.

Структура и содержание ИОП для обучающегося с ОВЗ или инвалидностью определяются:

- целью и задачами психолого-педагогического сопровождения в течение определенного временного периода;
- возрастом обучающегося, для которого разрабатывается индивидуальная образовательная программа;
- структурой имеющегося нарушения развития.

ИОП могут иметь различный вид и форму и относиться:

- к отдельным разделам программы (учебным курсам, дисциплинам);
- комплексному обучению и воспитанию и коррекции психофизических недостатков обучающегося.

Индивидуальные образовательные программы разрабатываются психолого-медико-педагогическим консилиумом (далее – ПМПк) коллегиально. Родители обучающегося являются полноправными участниками разработки ИОП. По окончании производится оценка достижений ребенка: динамики его развития, освоения образовательной программы, адаптации в группе сверстников, в детском коллективе. Эффективность реализации ИОП предполагает четкий регламент и закрепление ответственности за деятельность сотрудников образовательной организации и родителей обучающегося.

Как нормативный документ, регламентирующий образовательный процесс, ИОП имеет титульный лист с указанием наименования учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями и пред-

седателем ПМПк. На титульном листе указывается специалист, который является ответственным за реализацию ИОП. К обязательным элементам индивидуальной образовательной программы относятся: пояснительная записка, где должна быть представлена психолого-педагогическая характеристика обучающегося; индивидуальный учебный план; содержание программы, включающее образовательный, коррекционный, воспитательный компоненты. При этом содержание каждого компонента формируется на основе образовательных стандартов, примерных АООП, примерных адаптированных рабочих программ по учебным дисциплинам.

Нарушение уровня психофизического развития может отражаться не только на образовательном или коррекционном компоненте, но и на воспитательном. Так, согласно ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, обязательным элементом АООП для обучающихся по 1-му и 2-му вариантам является программа «Духовно-нравственное развитие, воспитание», для обучающихся по 3-му и 4-му вариантам – программа «Нравственное развитие» [118].

Другими компонентами ИОП являются мониторинг развития обучающегося, заключение и рекомендации.

Как уже отмечалось, обязательным элементом ИОП является индивидуальный учебный план. ИУП – совокупность учебных предметов (дисциплин, образовательных областей). Он может составляться по тем предметным областям, в которых обучающийся испытывает реальные трудности. Знание возможностей ребенка, его сильных сторон, зоны актуального развития, понимание причин возможных затруднений – основа формирования индивидуального учебного плана.

Специальная индивидуальная программа развития (СИПР) – термин, который появился в ФГОС НОО для детей с умственной отсталостью, некоторые из них по причине сложности дефектов развития не могут освоить даже образовательные программы, адаптированные к обучению лиц с интеллектуальными нарушениями.

Четкие рекомендации о внедрении СИПР в деятельность современной школы даются в письме Минобрнауки России от

15.03.2018 № ТС-728/07 «Об организации работы по СИПР» [74]. Как указано в письме, СИПР составляется на основе ФГОС НОО для детей с умственной отсталостью и примерных адаптированных программ с учетом специфических образовательных потребностей обучающихся. В структуру СИПР входит индивидуальный учебный план, при составлении которого учитываются состояние здоровья, индивидуальные и типологические особенности обучающегося, образовательные потребности. Индивидуальный учебный план СИПР включает «доступные для обучающегося предметы, коррекционные занятия, внеурочную деятельность и устанавливает объем недельной нагрузки обучающегося» [74]. Из учебного плана АООП выбирается набор учебных предметов, коррекционных занятий, которые отвечают индивидуальным возможностям обучающегося. «ИУП детей с наиболее тяжелыми нарушениями развития, образовательные потребности которых не позволяют осваивать предметы основной части учебного плана АООП, как правило, включают занятия коррекционной направленности» [74].

Специальная индивидуальная программа развития – это программа, разработанная для одного конкретного обучающегося, направленная на решение его проблем. Цель, задачи и структура которой определяются индивидуальными возможностями и потребностями конкретного ребенка.

Целью реализации СИПР является формирование общей культуры, обеспечивающей разностороннее развитие личности ребенка (нравственное, эстетическое, социально-личностное, интеллектуальное, физическое) в соответствии с принятыми в семье и обществе нравственными и социокультурными ценностями; овладение учебной деятельностью.

СИПР включает:

1. Общие сведения о ребенке.
2. Характеристику, включающую оценку развития обучающегося на момент составления программы и определяющую приоритетные направления воспитания и обучения ребенка.

3. Индивидуальный учебный план.
4. Содержание программы.
5. Условия реализации потребности в уходе и присмотре.
6. Перечень специалистов, участвующих в разработке и реализации СИПР.
7. Перечень возможных задач, мероприятий и форм сотрудничества организации и семьи обучающегося.
8. Перечень необходимых технических средств и дидактических материалов.
9. Средства мониторинга и оценки динамики обучения [75].

В «Методических рекомендациях по внедрению ФГОС НОО для детей с ОВЗ и умственной отсталостью» указывается, на что необходимо обратить внимание при составлении психолого-педагогической характеристики ребенка, которая дается в СИПР. В нее включается описание семейного окружения, бытовых условий, отношения к ребенку; даются данные о его физическом развитии, особенностях познавательных процессов, речевом развитии; важной частью характеристики является описание поведенческих и эмоциональных реакций ребенка; представляется характеристика уровня сформированности социальных навыков, навыков коммуникаций. В характеристике ребенка отмечается его потребность в уходе и присмотре [75].

Задачи образования, которые формируются в СИПР, составляются на один год, в них фиксируются возможные результаты обучения и воспитания ребенка с интеллектуальными нарушениями. При наличии одинаковых задач по учебным предметам появляется возможность включить обучающихся в одну группу.

В процессе мониторинга результатов реализации СИПР «оценивают уровень сформированности представлений, действий/операций, определенных индивидуальной программой» [75]. Итоговые результаты оформляются описательно («выполняет действия по инструкции», «выполняет самостоятельно» и т. д.).

В структуру СИПР входит и внеурочная деятельность, мероприятиями внеурочной деятельности могут быть игры, экскурсии,

соревнования и т. п. Внеурочная деятельность проходит в групповой форме, она направлена на развитие у обучающихся с умственной отсталостью социальных навыков. В организации внеурочной деятельности возможно сетевое взаимодействие.

СИПР предполагает взаимодействие образовательной организации и родителей, такое взаимодействие должно происходить не только на этапе разработки программы развития, но и на этапе ее реализации, что предполагает оказание консультативной помощи родителям детей с ОВЗ.

В СИПР входит и описание специальных условий ее реализации. К специальным условиям может быть отнесено использование технических средств (кресло-коляска, подъемник, планшет как средство коммуникации и др.).

Форма проведения уроков и курсов/занятий может быть индивидуальная или групповая (от двух человек). Она выбирается специалистами с учетом специфических образовательных потребностей обучающихся и сформированности у них базовых учебных навыков. В случае отсутствия (или дефицита) последних в соответствии с СИПР, включающей программу формирования базовых учебных действий, планируются индивидуальное расписание и режим пребывания обучающегося в образовательной организации.

По мере формирования базовых учебных действий (БУД отличается от УУД, которые осваиваются при цензовом уровне образования) и готовности обучающегося к нахождению и обучению с другими детьми время пребывания ребенка в образовательной организации может увеличиться. Продолжительность пребывания ребенка в организации, предпочитаемая часть дня (например, утро или послеобеденное время) устанавливается психолого-медико-педагогическим консилиумом с учетом психоэмоционального состояния ребенка и его готовности к нахождению и обучению в среде сверстников. В качестве критерия готовности пребывания в группе сверстников можно рассматривать отсутствие постоянного крика, постоянной вокализации, повышен-

ной двигательной активности, открытой агрессии, направленной на окружающих.

Уроки и коррекционные курсы/занятия, проводимые специалистами организации, представлены в расписании в соответствии с учебным планом образовательной организации и индивидуальными учебными планами обучающихся с ОВЗ. Учет проведенных индивидуальных/групповых уроков (занятий) осуществляется в журнале.

Таким образом, к локальным нормативным актам, которые регламентируют образование лиц с ОВЗ и (или) инвалидностью, относятся адаптированные основные общеобразовательные программы, реализуемые в практике дошкольного и школьного образования, адаптированные образовательные программы, реализуемые в системе высшего и среднеспециального образования, а также в системе дополнительного образования детей и взрослых. Необходимость индивидуализации образования для достижения равенства образовательных прав «особых» обучающихся сделала востребованной разработку индивидуальных образовательных программ, индивидуальных учебных планов, индивидуальных образовательных маршрутов. Степень сложности оказания образовательных услуг для обучающихся с интеллектуальными нарушениями или со множеством дефектов развития стала причиной для разработки специальных индивидуальных программ развития и построения на их основе образовательных отношений.

§ 9. Педагогическое сопровождение цифровизации инклюзивного образования

В настоящее время инклюзивное образование является одним из наиболее актуальных направлений развития образования на национальном и международном уровне. Это подчеркивается в международных стратегических документах (например, «Цели устойчивого развития» (2016 – 2030) Генассамблеи ООН –

цель 4 «Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможностей обучения на протяжении всей жизни для всех» [139]), в государственных программах развития образования (Государственная программа «Развитие образования» от 26 декабря 2017 года № 1642 [78]).

Развивающиеся цифровые технологии в образовании – огромный и ценный ресурс для инклюзивных образовательных организаций, использование которого позволяет решить ряд компенсаторных, дидактических, коммуникационных задач в инклюзивном образовании, открыть возможности для достойного обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья, для дальнейшей их интеграции в социальную и культурную жизнь.

Обзор исследований и практик по использованию цифровых технологий в инклюзивном образовании (цифровая трансформация образования, дистанционное обучение в инклюзивном образовании, дидактические возможности цифровых технологий) говорит о том, что данная тематика исследуется рядом ученых. Однако современные педагоги системы инклюзивного образования остро нуждаются в понимании того, как именно нужно организовать педагогическое сопровождение цифровизации в инклюзивном образовании, а именно:

- оказывать поддержку и содействие учащимся в процессе внедрения цифровых технологий в инклюзивный образовательный процесс, осуществлять межличностную коммуникацию в системе «педагог – учащийся – родитель»;

- при подборе цифровых технологий учитывать уровень физических и психических нарушений лиц с ОВЗ и инвалидностью;

- создавать специфические психолого-педагогические условия в инклюзивной группе для успешной учебной деятельности учащихся с определенными нозологиями с использованием цифровой технологии;

- способствовать формированию компетенций и личностных достижений в процессе цифровизации образования;

– создавать условия для успешной адаптации учащихся с ОВЗ к той или иной цифровой технологии и возможности реализации социальных функций, направленных на успешное вхождение лиц с ОВЗ в социальную жизнь;

– учитывать индивидуальные особенности детей с ОВЗ и инвалидностью при проектировании инклюзивной образовательной среды с использованием цифровых технологий.

Необходимо разработать систему педагогического сопровождения цифровизации образования, проанализировать специфику применения тех или иных цифровых технологий для учащихся с разными нозологиями в инклюзивной группе, разработать инструментарий по оценке эффективности педагогического сопровождения цифровизации в инклюзивном образовании. С этой целью нужно разработать модели педагогического сопровождения цифровизации инклюзивного образования (методологические подходы, методы и принципы организации данного процесса, формы и средства обеспечения эффективности цифровизации системы инклюзивного общего и профессионального образования); научно обосновать выбор цифровых технологий и цифровых инструментов для использования их в процессе учебной и коррекционно-развивающей деятельности для учащихся с определенными нозологиями, обучающихся в инклюзивных группах; определить и обосновать необходимые психолого-педагогические и цифровые компетенции педагогов инклюзивных образовательных организаций с целью их подготовки к успешной инклюзивной практике; разработать новые и развивать имеющиеся методы оценки эффективности педагогического сопровождения цифровизации инклюзивного образования.

Инклюзивное образование является одним из основных трендов развития образовательных систем мира. Оно предоставляет всем без исключения детям (детям с ограниченными возможностями здоровья, одаренным детям, детям из неблагополучных семей) получать качественное образование наравне с другими детьми,

участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, комфортнее адаптироваться к социуму.

Развитие системы инклюзивного образования сопряжено с цифровизацией, которая стала стратегическим направлением трансформации нашего общества. В рамках национального проекта «Образование», подпроекта «Цифровая образовательная среда» предполагается проведение следующих мероприятий по цифровизации: создание к 2024 году безопасной цифровой образовательной среды, центров цифровой трансформации образования, профиля цифровых компетенций для обучающихся, педагогов и административно-управленческого персонала, индивидуальных учебных планов [119]. В проекте обозначено, что 70 % детей с ОВЗ будут обучаться по дополнительным программам, в том числе с использованием дистанционных технологий. В паспорте национального проекта «Образование» обозначены такие мероприятия по цифровизации, как создание единой информационной системы «Цифровая школа», интегрирование в процесс преподавания отдельных предметов современных цифровых технологий, осуществление переподготовки ведущего кадрового состава по технологиям цифровизации образования. В национальном проекте также обозначены задачи цифровизации инклюзивного образования. Разработка и адаптация электронных ресурсов под особые образовательные потребности обучающихся – одно из важных мероприятий программы. Цифровая инновация, на наш взгляд, помогает готовить учащихся разных возрастов с особыми потребностями (детей с ОВЗ, мигрантов, детей из неблагополучных семей и др.) к овладению компетенциями, которые в дальнейшем позволят им интегрироваться в жизнь общества. Кроме того, цифровые технологии занимают очень важную роль в создании эффективной, доступной и адаптируемой учебной среды в инклюзивных классах. В то же время могут возникать разные барьеры при внедрении цифровых технологий в инклюзивное образование, а именно:

- когнитивные (в процессе восприятия учебного материала посредством цифровых технологий);
- контент-барьеры (язык рабочего устройства или программного обеспечения не совпадает с родным языком учащегося);
- дидактические (учащиеся не готовы обучаться с использованием цифровых технологий, а у преподавателя отсутствуют навыки фасилитации в инклюзивном образовании);
- финансовые (затраты на новейшие технологии и программное обеспечение).

Сегодня имеется зарубежный и российский опыт по использованию цифровых инструментов в системе инклюзивного общего и профессионального образования. Однако наши исследования показывают, что в большинстве случаев практическая деятельность осуществляется без должной оценки благ и рисков, а также без учета человеческого фактора. Не разработаны педагогические аспекты реализации этого процесса (методология, методы и принципы), а также формы и средства, обеспечивающие эффективность цифровизации инклюзивного образования. Особенно важным фактором, на наш взгляд, является отсутствие практико-ориентированных разработок в осуществлении индивидуализированного подхода к обеспечению инклюзивного образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью с учетом специфики и степени выраженности нозологии.

Таким образом, возникает потребность управлять процессом цифровизации с педагогической точки зрения, выявлять его позитивные факторы и риски, корректировать процесс внедрения цифровых технологий в инклюзивный образовательный процесс.

Для того чтобы педагогу не растеряться перед нашествием цифровых технологий, необходимо овладеть определенными знаниями в этой области, научиться выбирать цифровые инструменты и ассистивные средства в помощь ребенку с определенными проблемами, осуществлять при этом индивидуальный подход к каждому ребенку. Очертим в данном параграфе тот минимум

знаний, умений и навыков педагога, то есть границы его компетенций, чтобы использовать цифровые инструменты во благо каждому. Что же предполагает цифровизация образования? Цифровизация образования должна преодолеть некоторое отставание образования от требований времени. Цифровые технологии внедряются в образовательную систему страны быстрыми темпами, однако этот процесс развивается несистемно, отчасти стихийно. Часто возникает вопрос, что же такое цифровизация? Зачастую цифровизацию отождествляют с использованием информационно-коммуникационных технологий (далее – ИКТ). Некоторые специалисты говорят, что цифровизация – это компонент ИКТ, поэтому водораздела между ИКТ и «цифрой» нет. В то же время цифровизация или, как еще ее называют, цифровая трансформация – это глубокое внедрение в разные сферы жизни современных информационных технологий. Ввиду возможностей ускорения передачи информации цифровизация позволяет фундаментально перестроить все процессы, протекающие в организации, формирует новую корпоративную культуру.

Педагогам необходимо овладеть несколькими цифровыми технологиями для подготовки обучающихся к будущей профессиональной деятельности. Рассмотрим технологии искусственного интеллекта. Термин «искусственный интеллект» введен в обращение математиком Джоном Маккарти [141, 5] на конференции в Дартмутском колледже (США), которую он организовал для обсуждения перспективных исследований [110]. Как считает ряд ученых (Т. Черниговская, Д. З. Ахметова), искусственный интеллект (далее – ИИ) – это не что иное, как «программа, заложенная в машину (компьютер, робот), что позволяет автоматизировать решение интеллектуальных задач» [110]. В связи с появлением в нашей жизни роботов, множества роботов, возникает естественный вопрос, не проиграет ли человек в конкуренции с роботом? Отсюда вытекает и необходимость в подготовке специалистов в области ИТ и разработчиков искусственного интеллекта с «человеческим лицом», нравственно развитых, гуманных личностей.

«Облачные вычисления, мобильный интернет и высокая скорость доступа к глобальной сети сделали системы с использованием ИИ доступными массовым пользователям. Мы постоянно обращаемся к ним, формируя поисковые запросы, выполняя машинный перевод, пользуясь чат-ботами. К известным зарубежным «интеллектуальным помощникам» *Siri (Apple)*, *Google Assistant*, *Alexa (Amazon)* и *Cortana (Microsoft)* присоединилась и российская «Алиса», разработанная компанией Яндекс» [110, с. 125].

Несколько направлений с использованием ИИ в образовании развивается достаточно активно:

- интеллектуальные обучающие системы и чат-боты – позволяют получать быструю обратную связь;
- методы распознавания образов – помогают проведению аутентичного оценивания, заменяя экспертную оценку;
- настраиваемые учебные материалы: искусственный интеллект помогает самим обучающимся структурировать учебный материал;
- образовательная аналитика: методы ИИ для работы с большими данными – способствуют получению объективной аналитической информации;
- консультационные системы: ИИ используется для консультирования по разным аспектам образовательных программ;
- геймификация и виртуальная реальность – позволяет организовать образовательный процесс, делая его познавательным и увлекательным.

Поговорим о тех **цифровых технологиях**, которые могут быть использованы в инклюзивном образовании.

1. Мобильная лаборатория расширенной реальности ZSPACE (базовый комплект).

Данный комплекс позволяет создавать в пространстве реалистичные виртуальные объекты, воспроизводить любую среду, с высочайшей точностью отслеживать движения головы и рук пользователя, динамически корректировать визуальную перспекти-

ву [1]. Технология может быть использована в реабилитационной и коррекционно-развивающей работе с детьми всех нозологий. На что направлено использование данной технологии?

1. *Для детей с нарушениями слуха:*

- улучшение слухового восприятия благодаря активной и пассивной мультисенсорной звуковой стимуляции;
- улучшение пространственного и речевого слуха.

2. *Для детей с нарушениями зрения:*

- улучшение визуального восприятия благодаря активной и пассивной мультисенсорной визуальной стимуляции.

3. *Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата:*

- тренировка моторных функций детей, улучшение двигательных навыков, корректировка точностей движения конечностей.

4. *Для детей с задержкой психического развития:*

- эффект погружения в виртуальную реальность направлен на снятие тревожности у детей, дискомфорта, улучшение психоэмоционального состояния;
- развитие эмоционального интеллекта.

5. *Для детей с речевыми нарушениями:*

- улучшение речевого развития через слухо-зрительное восприятие.

6. *Для детей с умственной отсталостью:*

- снятие напряжения, улучшение двигательного-слуховой координации;
- развитие эмоционального интеллекта.

7. *Для детей с расстройством аутистического спектра:*

- улучшение эмоционального состояния, избавление от фобий;
- развитие памяти, воображения и мышления.

8. *Для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ):*

- повышение концентрации и внимания;
- коррекция поведения и эмоционального состояния.

Для всех детей в инклюзивной группе использование данной лаборатории направлено:

- на развитие творческих способностей, пространственного мышления, воображения, фантазии;
- развитие эстетических чувств учащихся через виртуальное погружение в искусство;
- развитие коммуникативных навыков, памяти, внимания, мышления и воображения;
- повышение уровня концентрации, способности к самостоятельному обучению;
- нормализацию и коррекцию психоэмоционального состояния;
- формирование и поддержку коммуникативных способностей;
- развитие способности концентрации на чувствах, эмоциях;
- формирование и развитие сенсорных эталонов, накопление и расширение сенсорного опыта.

Педагоги инклюзивных образовательных организаций, используя данную виртуальную лабораторию, получают дополнительный инструмент для развития творческих способностей, пространственного мышления, расширения кругозора, внимания, развития интеллектуальных способностей учащихся с ОВЗ.

2. Интерактивная развивающая игрушка «Умный мишка» с мобильным приложением.

Использование данной интерактивной игрушки для детей дошкольного возраста направлено:

- на развитие речи, мышления, воображения и памяти детей;
- формирование социальных навыков, полезных привычек;
- обучение коммуникации;
- обучение самостоятельности;
- улучшение психоэмоционального фона детей.

3. Компьютерная программа «Диагностика познавательной деятельности и способностей».

Программа предназначена для организации диагностической работы с учащимися образовательных организаций. Программа

позволяет определить умственную и физическую деятельность детей, ее темп и характер; оценить качество восприятия, внимания, памяти, мышления детей.

Программа включает в себя четыре подпрограммы:

1. «Внимание» (для диагностики и тренировки всех свойств внимания).

2. «Память» (для тестирования и оптимизации основных видов памяти).

3. «Одаренность» (для углубленной диагностики одаренности).

4. «Ягуар» (для углубленной диагностики скоростных и точностных качеств человека).

Упражнения, представленные в программе, могут быть использованы для развития различных познавательных процессов детей с ОВЗ: памяти, внимания, мышления, воображения, восприятия. Благодаря приложению к данной программе «Статистическая обработка данных (СОПТ)» в автоматизированном режиме можно проводить математическую и статистическую обработку полученных результатов на этапе диагностики и апробации.

4. Мультиплатформа «Тренировка рассуждения – исполнительных функций от CogniFit».

Данная программа направлена на укрепление, реабилитацию и улучшение исполнительных функций детей и подростков. Исполнительные функции необходимы для высокой продуктивности детей в учебе, а также для формирования навыков социализации.

Онлайн-игры для когнитивной стимуляции и специальные упражнения, предусмотренные программой, нацелены на тренировку когнитивных функций головного мозга, а также на нормализацию психических, физических и эмоциональных функций ребенка. Упражнения направлены на улучшение навыков речи, письма, чтения, концентрации внимания и математических способностей, памяти и восприятия. Подобная «мозжечковая» стимуляция будет особенно эффективна в работе с детьми с нарушениями внимания, поведенческими расстройствами, гиперактивностью, нарушениями

ми координации движений, задержками речевого и психического развития, заболеваниями аутистического спектра.

Итак, для того чтобы использовать достижения цифровой трансформации, педагогу необходимо овладеть цифровой компетентностью. В настоящее время в России созданы всевозможные курсы по формированию цифровой компетентности педагогов. Поэтому педагогам необходимо искать курсы, которые будут способствовать повышению их цифровой компетентности. Поставив перед собой цель – освоить современные цифровые технологии, педагог должен реально оценить свой актуальный уровень владения ИКТ и цифровыми инструментами и найти курсы, консультантов, которые бы отвечали его потребностям в профессиональном росте. Безусловно, руководители образовательных организаций должны целенаправленно обучать педагогов, делая экспертизу существующих программ.

И главный вывод: образование должно опережать развитие общества и закладывать основу для развития экономики, бизнеса, социальной сферы, поэтому овладение педагогами всех уровней образования достижениями цифровой эпохи – насущная задача, решение которой играет важную роль в подготовке цифрового поколения, так как это – необратимый процесс.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Д. З. Ахметова – проректор по непрерывному образованию Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова, директор НИИ педагогических инноваций и инклюзивного образования, д-р пед. наук, профессор кафедры теоретической и инклюзивной педагогики, заслуженный учитель РТ, заслуженный деятель науки РТ, заслуженный работник высшей школы РФ.

А. В. Тимирязова – ректор Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова, канд. экон. наук, председатель Общественного совета при Министерстве образования и науки Республики Татарстан, председатель Комиссии Общественной палаты РТ по образованию и науке, заслуженный экономист Республики Татарстан.

Т. А. Челнокова – д-р пед. наук, профессор кафедры теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова.

И. Г. Морозова – заместитель директора НИИ педагогических инноваций и инклюзивного образования, канд. пед. наук, доцент кафедры теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова.

А. Е. Игнатьев – директор Центра психолого-педагогической помощи детям с дислексией, дисграфией и другими речевыми нарушениями, старший преподаватель кафедры теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова.

И. А. Сахнова – канд. пед. наук, старший преподаватель кафедры теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова.

М. Р. Бикбаева – канд. пед. наук, старший преподаватель кафедры теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова.

С. Ю. Гордеева – старший преподаватель кафедры теоретической и инклюзивной педагогики Казанского инновационного университета имени В. Г. Тимирязова.

Е. О. Краснова – психолог ГБУ «Республиканский центр социальной реабилитации слепых и слабовидящих».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Андреев В. И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития. – 3-е изд. – Казань: Центр инновационных технологий, 2012. – 608 с.
2. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учебник для студентов вузов / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – Москва: Академия, 2001. – 246 с.
3. Ахметова Д. З., Челнокова Т. А. Инклюзивная педагогика: учебник. – Казань: Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2019. – 174 с.
4. Барбера М. Л., Расмуссен Т. Вербально-поведенческий подход в АВА-терапии: методы обучения детей с аутизмом и другими особенностями развития. – 3-е изд. / пер. с англ. Д. Г. Сергеева; предисл. к рус. изд. В. Г. Ромека; предисл. М. Сандберга. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2019. – 264 с.
5. Басова А. Г., Егоров С. Ф. История сурдопедагогике: учебное пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. – Москва: Просвещение, 1984. – 295 с.
6. Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. – Москва: Художественная литература, 1979. – 412 с.
7. Белинский А. В., Момот В. А. Психологическая коррекция в реабилитации инвалидов по зрению: монография. – Москва: РИЦ МГОПУ им. М. А. Шолохова, 2006. – 154 с.
8. Бикбаева М. Р. Обеспечение качества инклюзивного образования средствами стимулирования учебной деятельности обучающихся // Педагогическое образование и наука. – 2019. – № 3. – С. 94–99.
9. Бим-Бад Б. М. Педагогическая антропология: курс лекций. – Москва: Изд-во УРАО, 2002. – 208 с.
10. Благирева Е. Н. Социокультурная инклюзия: дефиниции и позитивные отечественные практики // Вестник культуры и искусств. – 2019. – № 3 (59). – С. 73–81.
11. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. – Москва: НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.
12. Боровик О. В. Развитие воображения: методические рекомендации. – Москва: ООО «РОН», 2000. – 112 с.

12. Бургин В. М. Инновации и новизна в педагогике. URL: <http://znacka4estva.ru/dokumenty/pedagogika/m-s-burgin-innovaciya-i-novizna-v-pedagogike/> (дата обращения 01.06.2021).

13. Ванда Е. С., Глазько Т. А. Физическая культура студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие. – Минск: БГМУ, 2016. – 152 с.

14. Василевская В. Я. Понимание учебного материала учащимися вспомогательной школы. – Москва: Изд-во АПН РСФСР, 1960. – 120 с.

15. Витвицкая Л. А., Студеникина О. В. Реализация дистанционного обучения в инклюзивном образовании // Вестник Оренбургского университета. – 2016. – № 12 (200). – С. 9–11.

16. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973.

17. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. – Москва: Просвещение, 1995. – 527 с.

18. Гайдук Ф. М. Задержки психического развития церебрально-органического генеза у детей: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.00.18 / Гайдук Фердинанд Михайлович; ВНИИ общ. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского. – Москва, 1988. – 37 с.

19. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.

20. Гриднева М. В., Заева Д. О. Создание инклюзивной среды в пространстве библиотеки // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». Новосибирск, 2019. – С. 24–27.

21. Гуревич П. С. Культурология: учебное пособие. – Москва: Знание, 1999. – 288 с.

22. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997. – 254 с.

23. Доступные для инвалидов музеи в Санкт-Петербурге. – URL: <https://globe4all.net/posts/all/dostupnie-dlya-invalidov-musei-spb> (дата обращения: 20.08.2021).

24. Епифанцева, Т. Б. Настольная книга педагога-дефектолога / под ред. Т. О. Епифанцевой. – 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486 с.

25. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогтики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

26. Жаренкова Г. И. Специфика учебной деятельности. Дети с ЗПР. – Москва: Педагогика, 1984. – С. 135–151.

27. Замский Х. С. История олигофренопедагогтики. – 2 изд. – М.: Просвещение, 1980. – 398 с.

28. Занина Е. О. Культурно-просветительская деятельность музеев: формы осуществления и перспективы // Молодой ученый. – 2017. – № 46 (180). – С. 330–333.

29. Зотов, А. Г. К вопросу лечения детей с задержкой психического развития / А. Г. Зотов // Русский медицинский журнал: Мать и дитя. Педиатрия. – 2010. – № 20. – С. 1257–1260.

30. Инвалиды и открытый рынок труда: материалы науч.-практ. конф., проведенной 30 ноября 2006 г. НУ ИПРПП ВОС «Реакомп» / Всероссийское общество слепых. Ин-т проф. реабилитации и подгот. персонала ВОС «Реакомп»; сост. А. А. Быков и др.; под. ред. С. М. Ваньшина. – М., 2007. – 139 с.

31. Инклюзивное образование / сост. С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина. – Москва: Центр «Школьная книга», 2010. – Вып. 1. – С. 65.

32. Инклюзивное образование: история, теория, технология / З. Г. Нигматов, Д. З. Ахметова, Т. А. Челнокова. – Казань: Изд-во «Познание», 2014. – 220 с.

33. Инновационные технологии обучения детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации. Дайджест по материалам печати и Интернета [рукопись] / Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т», Региональный ресурсный центр. – Сургут, 2019. – 57 с.

34. Исследование устойчивости внимания ребенка. – URL: [https://www.defectologiya.pro/zhurnal/issledovanie_ustojchivosti_vnimanija_rebenka_\(metodika_rissa\)/](https://www.defectologiya.pro/zhurnal/issledovanie_ustojchivosti_vnimanija_rebenka_(metodika_rissa)/) (дата обращения: 20.08.2021).

35. Канунников С. Н., Воскресенская Г. Е. Особенности реализации образовательного процесса для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата: материалы по инклюзивному образованию. – Омск: БПОУ ОКПТ, 2019. – 37 с.

36. Кириченко Е. И., Калижнюк Э. С. Роль биологических и социальных факторов в механизмах патологического формирования личности при детском церебральном параличе // Невропатология и психиатрия. – 1983. – № 9. – С. 139–144.

37. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков: книга для учителя. – 2-е изд. – Москва: Просвещение, 1994. – 223 с.

38. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста (руководство для врачей). – Москва: Медицина, 1979. – 608 с.; 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.

39. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. – Москва: Per Se, 2002. – 191 с.

40. Креативные технологии инклюзивного образования: научно-методическое пособие / Н. Ш. Замалетдинова, И. Г. Морозова, Н. А. Паранина; Институт экономики, управления и права (г. Казань). – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2014. – 100 с.

41. Кузма Л. П., Клещева Л. А. Системный подход к формированию базовых учебных действий у обучающихся с умственной отсталостью // Кубанская школа. – 2016. – № 3. – С. 39–43.

42. Кузьмицкая М. И. Основные трудности в решении арифметических задач учащимися вспомогательных школ: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Москва, 1957. – 16 с.

43. Кулагина Е. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Опыт коррекционных и интеграционных школ // СОЦИС. – 2009. – № 2. – С. 107–116.

44. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – Москва: Просвещение, 1991. – 96 с.

45. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской. – Москва: Педагогика, 1982. – С. 9–13.

46. Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей. – Москва: Изд-во МГУ, 1985. – 168 с.

47. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие. – Москва: Издат. центр «Академия», 2001. – 192 с.

48. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.
49. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 703 с.
50. Логопедия. Теория и практика / под ред. проф. Т. Б. Филичевой. – Москва: Эксмо, 2017. – 608 с.
51. Малофеев Н. Н. Система специального образования нового типа // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2007. – № 11. – URL: // <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-11/sistema-specialnogo-obrazovaniya-novogo-tipa> (дата обращения 01.09.2021).
52. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Альманах института коррекционной педагогики. – 2000. – № 1. – URL: // <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-1/sovremennyy-etap-v-razvitii-sistemy> (дата обращения 20.07.2021).
53. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом: в 2-х частях. Ч. 1: Западная Европа. – Москва: Печатный двор, 1996. – 182 с.
54. Маринчева Г. С., Гаврилов В. И. Умственная отсталость при наследственных болезнях. – Москва: Медицина, 1988. – 256 с.
55. Михейкина О. В. Эпидемиология умственной отсталости // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2012. – № 3. – С. 24–33.
56. Методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса [Электронный ресурс]. – URL: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/4739/1/07Shadrina2.pdf> (дата обращения: 01.09.2021).
57. Мобильная лаборатория расширенной реальности ZSPACE. – URL: https://digis.ru/distribution/immersive_technologies/zspace_55337/ (дата обращения: 10.09.2021).
58. Модельный образец специальных образовательных условий (МО СОУ) получения высшего образования студентами с инвалидностью в вузе (на примере получения высшего образования студентами с нарушениями зрения, обучающихся по программам бакалавриата в области математики и прикладной информатики): практическое руководство / В. В. Рубцов, Л. С. Куравский, Л. Г. Васина; под общей редакцией проф. В. В. Рубцова. – Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 37 с.

59. Морозова Н. Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей (сравнительно с нормой). – Москва: Просвещение, 1969. – 280 с.

60. Незнанов Н. Г., Макаров И. В. Умственная отсталость (глава 30) // Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 653–681.

61. Незрячие в мегаполисе: методическое руководство / под ред. д. п. н. профессора В. З. Кантора, к. п. н. С. М. Ваньшина. – Москва: Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2008. – 116 с.

62. Новоторцева Н. В. Коррекционная педагогика и специальная психология: словарь: учебное пособие. – СПб.: КАРО, 2006. – 144 с.

63. Онлайн-тест на самооценку [Электронный ресурс]. – URL: <https://upsihologa.com.ua/online-test-samootsenka-sorensen.html> (дата обращения: 01.09.2021).

64. О проекте примерной адаптированной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. [Электронный ресурс]. – URL: <http://fgosovz24.ru/assets/files/novosti/graoor-do...sras...> (дата обращения 10.06.2021).

65. Основы дошкольной логопедии / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова и др. – Москва: Эксмо, 2017. – 320 с.

66. Особенности умственного развития учащихся вспомогательных школ / под ред. Ж. И. Шиф. – Москва: Просвещение, 1965 г. – 343 с.

67. Оценка уровня общительности [Электронный ресурс]. – URL: https://studylib.ru/doc/432234/ocenka-urovnya-obshhitel._nosti-test-v.f.gyahovskogo (дата обращения 20.09.2021).

68. Панкина Ю. М. Комплексная коррекционная работа по преодолению задержки речевого развития у детей третьего года жизни // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2016. – № 8–2. – URL: <https://clck.ru/WfiTi> (дата обращения 21.08.2021).

69. Пинский Б. И. Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников. – Москва: Издательство АПН РСФСР, 1962. – 319 с.

70. Письмо Минобразования РФ от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов». – URL: <https://dokipedia.ru/document/5294690> (дата обращения: 20.08.2021).

71. Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 № 06–281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06–2412вн). – URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-18032014-n-06-281/> (дата обращения: 08.04.2021).

72. Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий». – URL: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minobrnauki-Rossii-ot-23.05.2016-N-VK-1074_07/ (дата обращения: 08.04.2021).

73. Письмо Минобрнауки России от 15.03.2018 № ТС-728/07 «Об организации работы по СИПР». – URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-15032018-n-ts-72807-ob-organizatsii/> (дата обращения: 09.04.2021).

74. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71254376/> (дата обращения: 09.04.2021).

75. Письмо Минпросвещения России от 11.02.2019 № 05–108 «О профессиональном обучении лиц с различными формами умственной отсталости» (вместе с «Разъяснениями по вопросам организации профессионального обучения лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»). – URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minprosveshchenija-rossii-ot-11022019-n-05-108-o-professionalnom/> (дата обращения: 20.08.2021).

76. Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья». [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/10200129/> (дата обращения: 19.08.2021).

77. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1642 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации». –

URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71748426/> (дата обращения: 15.08.2021).

78. Попко А. Д. Обслуживание незрячих людей на объектах торговли, в кафе и ресторанах. – М.: ФГБНУ «ИУО РАО», 2019. – 60 с.

79. Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. – Москва: Педагогика, 1977. – 200 с.

80. Преемственная система инклюзивного образования: в 2 т. Т. 1: Ретроспектива и теория инклюзивного образования / А. В. Тимирясова, Д. З. Ахметова, З. Г. Нигматов, Т. А. Челнокова. – 2-е изд. – Казань: Казанский инновационный университет им. В. Г. Тимирясова, 2016. – 292 с.

81. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра. – URL: https://minobr.gov-murman.ru/files/OVZ/programmy/08_PrAOP_RAS_03_04_2015.pdf (дата обращения: 21.08.2021).

82. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования глухих детей. – URL: fgosovz24.ru/...aop/doshkolniki/примерная...глухих (дата обращения: 18.06.2021).

83. Примерная адаптированная основная образовательная программа начального общего образования глухих детей. – URL: fgosovz24.ru/assets/files/aop/aop-dlya-gluhih (дата обращения: 25.06.2021).

84. Примерная адаптированная основная образовательная программа начального общего образования для слабослышащих и позднооглохших. – URL: fgosovz24.ru/...aop/aop-dlya-slaboslyshashih- (дата обращения: 25.06.2021).

85. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. – URL: <https://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obshheobrazovatel'naya-programma-nachalnogo-obshhego-obrazovaniya-obuchayushhixsya-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi/> (дата обращения: 08.04.2021).

86. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). – URL: <https://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2015/10/1-и-2-варианты-АООП-УО-11-декабря-2015.pdf> (дата обращения: 20.08.2021).

87. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. – URL: <http://cdk.admsurgut.ru/win/download/975/> (дата обращения: 20.08.2021).

88. Попова О. В. Особенности развития памяти у детей с задержкой психического развития. – URL: <http://nsportal.ru/detskii-sad/raznoe/osobennosti-razvitiya-pamyati-u-detey-szaderzhkoj-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 23.5.2021).

89. Поташник М. М. Педагогическое творчество: проблемы развития и опыт: пособие для учителя. – Киев: Рад. шк., 1988. – 189 с.

90. Пригожин А. И. Нововведения: стимулы и препятствия. – Москва: Политиздат, 1989. – 271 с.

91. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2013 г. № 94 «О методологическом обеспечении реализации органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации мер, направленных на создание условий для повышения уровня занятости инвалидов, в том числе на оборудованных (оснащенных) для них рабочих местах, и повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов». – URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/44> (дата обращения: 20.08.2021).

92. Пятница Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах. – Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 173 с. – (Библиотека логопеда).

93. Разработка программы формирования базовых учебных действий обучающихся с интеллектуальными нарушениями: методические рекомендации / сост. Е. Б. Аксенова и др. – Н. Новгород: Нижегородский институт развития образования, 2016. – 86 с.

94. Реестр примерных основных общеобразовательных программ. – URL: <https://fgosreestr.ru/> (дата обращения 8.04.2021).

95. Ринолалия / Артамонова Н. В., логопед-дефектолог. – URL: <https://krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/rhinolalia> (дата обращения: 20.08.2021).

96. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми образовательными потребностями: Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. – Саламанка (Испания), 1994. – 40 с.

97. Сахнова И. А. Роль психолого-педагогической компетенции преподавателя в системе инклюзивного образования // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика. – 2018. – № 4. – С. 174–185.

98. Симонова Н. В. Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом (дошкольный возраст). – URL: https://www.studmed.ru/simonovala-n-v-programma-vozpitanija-i-obucheniya-detey-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata_063ccc23e0d.html (дата обращения: 21.08.2021).

99. Слостенин. – Москва: Издательский Дом МАГИСТЕР-ПРЕСС, 2000. – 448 с.

100. Сорокин А. Б. Нарушение интеллекта при расстройствах аутистического спектра // Электронный журнал «Современная зарубежная психология». – 2018. – Т. 7, № 1. – С. 38–44. doi: 10.17759/jmfr.2018070104

101. Сопровождение незрячего [Текст]: метод. пособие / ГУК «Амурская областная специальная библиотека для незрячих и слабовидящих»; сост. Н. А. Ланкина; Е. Б. Улькина; отв. за вып. Е. Б. Улькина. – Благовещенск, 2011. – 20 с.

102. Социальные факторы нововведений в организационных системах: труды конф. (май 1979 г.) / отв. ред. Н. И. Лапин. – Москва: ВНИИСИ, 1980 (вып. дан. 1981). – 135 с.

103. Специальная педагогика / Л. В. Мардахаев, Д. И. Чемоданова, Л. В. Кузнецова, Е. А. Орлова, Л. В. Соловьёва; под ред. Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. – М.: Юрайт, 2017. – 447 с.

104. Специальная педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др.; под ред. Н. М. Назаровой. – 4-е изд., стереотип. – Москва: Издательский центр «Академия», 2005. – 400 с.

105. Стратегия развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью в Российской Федерации до 2030 года. – URL: https://school-4.km.eduru.ru/media/2019/12/17/1265168834/Strategiya_razvitiya_obrazovaniya_detej_racii_na_period_do_2030g_proekt.pdf (дата обращения: 18.08.2021).

106. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – Москва: Медицина, 1965. – Т. 3. – 336 с.

107. Теория инклюзивного образования и практика его развития в Красноярском крае: монография / И. Б. Агаева, О. Л. Беляева, И. В. Дуда и др. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2015. – 304 с.

108. Тест самооценки личности ДЕМБО – Рубинштейн. – URL: http://met.emissia.org/offline/2013/met010_files/m8-sys.htm (дата обращения: 18.08.2021).

109. Трудности и перспективы цифровой трансформации образования / А. Ю. Уваров, Э. Гейбл, И. В. Дворецкая и др.; под ред. А. Ю. Уварова, И. Д. Фрумина; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», Ин-т образования. – Москва: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. – 343 с.

110. Трудоустройство участников Чемпионата «Абилимпикс». – URL: <https://abilympics-russia.ru/news/15> (дата обращения: 18.08.2021).

111. Ульенкова У. В. К проблеме ранней компенсации ЗПР // Дефектология. – Москва: Просвещение, 1980. – Ч. 1. – С. 120–125.

112. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598). [Электронный ресурс]. – URL: <https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 9.04.2021).

113. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Москва: Просвещение, 2017. – 78 с.

114. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 15.02.2021)

115. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.04.2021) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.21). – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/a9a28ae49b86df0327132598d1e9b42bffda4ab6/ (дата обращения 1 июня 2021 г.)

116. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция). – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 15.08.2021).

117. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598). – URL: <https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения 15.02.2021)

118. Федеральный проект «Цифровая образовательная среда». – URL: http://xn-80aabfbrlk8bdbdxj.xn-p1ai/?page_id=9382 (дата обращения: 15.08.2021).

119. Формирование базовых учебных действий у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в учебной и внеучебной деятельности: методические рекомендации / Л. П. Кузма, Л. А. Клещева. – Краснодар: Институт развития образования, 2016. – 45 с.

120. Хорни К. Социокультурная теория личности. – URL: <https://psychojournal.ru/psychologists/73-karen-horni-sociokulturnaya-teoriya-lichnosti.html> (дата обращения: 10.08.2021).

121. Хуторский А. В. Ключевые компетенции: технология конструирования // Народное образование. – 2003. – № 5 (1328). – С. 55–61.

122. Чуркин А. А., Мартюшов А. Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. – Москва: Триада-Х, 1999. – 132 с.

123. Шейман Л. А. Искусство сопряжения художественных культур. Русская литература в киргизской школе // Литература в школе. – 1972. – С. 22–29.

124. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. – СПб.: Дидактика плюс, 2001. – 134 с.

125. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 368 с.

126. Эволюция отношения к незрячим – проекция социальной зрелости общества: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Санкт-Петербург, 23–24 июня 2011 г.) / СПбГУК «Государственная библиотека для слепых»; сост. Т. Н. Серова; пер. с англ. Р. С. Раменской. – СПб., 2011. – 195 с.

127. Юсуфбекова Н. Р. Общие основы педагогической инноватики: Опыт разработки теории инновационных процессов в образовании: метод. пособие / Н. Р. Юсуфбекова; Пед. о-во РСФСР, Центр. совет, АПН

СССР, НИИ теории и истории педагогики. – Москва: ЦСПО РСФСР, 1991. – 91 с.

128. Яковлева И. М. Новые требования к содержанию образования и учебным достижениям в соответствии с ФГОСом обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) // Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник статей по материалам круглого стола (Москва, 17 февраля 2016 г.). – Москва: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 41–46.

129. Янушко Е. А. Игры с аутистичными детьми: практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. – Москва: Теревинф, 2016. – 78 с.

130. Gagne, R. *The Conditions of Learning* (4th Ed.). – New York: Holt, Rinehart & Winston, 1985.

131. Bittles A. H., Petterson B. A., Sullivan S. G., Hussain R., Glasson E. J., Montgomery P. D. The influence of intellectual disability on life expectancy // *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. – 2002. – V. 57. – P. 470–472.

132. Booth T., Ainscow M., Kingston D. *Index for inclusion: developing play, learning and participation in early years and childcare*. Bristol. – 2006. – 110 p. – URL: <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20EY%20English.pdf> (дата обращения: 18.08.2021).

133. *Creating an Inclusive Society: Practical Strategies to Promote Social Integration* [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/inclusive-society.pdf> (дата обращения: 18.08.2021).

134. Huthinson A., Lee B. *Exploring social inclusion in practice* // *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*. – 2004. – Vol. 21 (2). – Pp. 119–136.

135. Godfrey E., Haythorne D. *Benefits of Dramatherapy for Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis of Feedback from Parents and Teachers of Clients Attending Roundabout Dramatherapy Sessions in Schools* // *Dramatherapy*. – Vol. 35(1). – Pp. 20–28.

136. Kim S. H., Bal V. H., Lord C. *Longitudinal follow-up of academic achievement in children with autism from age 2 to 18*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2018, vol. 59, № 3, pp. 258–267. – doi:10.1111/jcpp.12808

137. Kline R. *Cybernetics, automata studies and the Dartmouth conference on artificial intelligence* // *IEEE Annals of the History of Computing*. Oct. – Dec. 2011.

138. Sustainable Development Goals. [Электронный ресурс]. – URL: <https://sdgs.un.org/ru/goals> (дата обращения: 20.07.2021).
139. Merrill M. David Developing Instructional Design: A Step-by-Step Guide to Success. – 1991. – 75 с.
140. Moor, J. The Dartmouth College artificial intelligence conference: The next fifty years // AI Magazine. 2006. – Vol. 27, № 4. – P. 87–90.
141. PISA [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.hm.ee/ru/meropriyatiya/issledovaniya-i-statistika/pisa> (дата обращения: 01.09.2021).
142. The world bank. Social Inclusion. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/social-inclusion> (дата обращения: 20.08.2021).
143. Foloștină R., Tudorache L., Michel T., Erzsébet B., Duță N. Using Drama Therapy and Storytelling in developing social competences in adults with intellectual disabilities of residential centers // Procedia-Social and Behavioral Sciences. – 2015. – № 186. – P. 1268–1274.

Научное издание

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ИННОВАЦИЯ

Ахметова Дания Загриевна,
Тимирясова Асия Витальевна,
Челнокова Татьяна Александровна,
Морозова Илона Геннадьевна,
Краснова Екатерина Олеговна,
Гордеева Светлана Юрьевна,
Игнатъев Артём Евгеньевич,
Сахнова Ирина Александровна,
Бикбаева Марина Рунаровна

Под научной редакцией *Д. З. Ахметовой*

Главный редактор *Г. Я. Дарчинова*
Редактор *Л.Ш. Андурская*, корректор *Е. А. Маннапова*
Технические редакторы: *О. А. Аймурзаева, С. А. Каримова*
Дизайн обложки и иллюстрации: *Г. И. Загретдинова*

ISBN 978-5-8399-0788-1



Подписано в печать 29.11.2021. Формат 60×84/16
Гарнитура PT Astra Serif, 11. Усл. печ. л. 13,25. Уч.-изд. л. 10,3
Тираж 300 экз. Заказ № 100



Издательство «Познание» Казанского инновационного университета им. В. Г. Тимирясова
420111, г. Казань, ул. Московская, 42; тел. (843) 231-92-90; e-mail: zaharova@ieml.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «ТЦО «Таглитат»
420108, г. Казань, ул. Зайцева, 17