

**ФОРМИРОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА
РЕГИОНА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

материалы научно-практического семинара

Ростов-на-Дону

2012

УДК 376
ББК 74.3
Ф79

Безрякова О.Н.

Ф 79 Формирование специального образовательного пространства региона для детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы научно-практического семинара / авт.-сост. О.Н. Безрякова, М.Л. Баранова, Р.И. Маетная, И.С. Володина, А.В. Дорохина. – Ростов н/Д. : 2012. – 47 с.

В сборник вошли материалы участников научно-практического семинара, проводимого Ресурсным центром по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, структурного подразделения ГКОУ РО школы-интерната II вида № 48 г. Ростова-на-Дону. В них отражено современное состояние обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в Ростовской области, обозначены проблемы развития инклюзивной практики.

Сборник адресован специалистам учреждений, реализующих инклюзивную практику, родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, студентам педагогических и психологических факультетов, всем заинтересованным лицам.



Содержание

Законодательные инициативы по обеспечению доступа детей с ограниченными возможностями здоровья к образованию	4
«Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе интегрированного обучения»	11
Что стоит за понятием «инклюзивное образование»?	21
Тренинговое занятие. Инклюзивное образование – образование без барьеров.....	26
Образования детей с ограниченными возможностями здоровья	44



*О.Н. Безрякова
главный специалист отдела
специального образования
и социально-правовой защиты детства
миобразования Ростовской области*

Законодательные инициативы по обеспечению доступа детей с ограниченными возможностями здоровья к образованию

В ряде стран мира, начиная примерно с 1970-х годов, ведется разработка и внедрение пакета нормативных актов в отношении расширения образовательных возможностей инвалидов. Внедрение таких законов и иных документов выражается в комплексе мер позитивной дискриминации. Это система привилегий в обществе для получения равных возможностей дискриминируемой группе. В недавней истории образовательной политики США и Европы получили свое развитие несколько подходов: десегрегация школ, расширение доступа к образованию, интеграция, мейнстриминг, инклюзия. В литературе указывается, что **мейнстриминг** относится к такой стратегии, когда ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах, а если они даже и включены в классы массовой школы, то, прежде всего, для того, чтобы повысить свои возможности социальных контактов, но не для достижения образовательных целей. **Интеграция** означает приведение в соответствие потребностей детей с психическими и физическими нарушениями с системой образования, остающейся в целом неизменной: массовые школы не приспособлены для детей-инвалидов (причем ученики с инвалидностью, посещая массовую школу, не обязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети). **Инклюзия** – это наиболее современный термин, который толкуется следующим образом: это реформирование школ и перепланировка учебных помещений таким образом, чтобы они отвечали нуждам и по-



требностям всех без исключения детей. Инклюзивные школы обучают всех детей в классах и школах по месту жительства. Это означает, что все дети должны быть включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства. Задача инклюзивной школы – построить систему, удовлетворяющую потребности каждого, а не только детей с инвалидностью.

Переход к инклюзивному образованию в отечественном контексте в принципе уже был предопределен тем, что Россия ратифицировала международные документы, касающиеся прав инвалидов.

Основными нормативными документами, задающими концептуально-содержательные основы развития инклюзивного образования, являются следующие международные документы:

- ◆ «Всеобщая декларация прав человека», принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. Декларация (ст. 26, п.1) гласит: **«...высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого».**
- ◆ «Декларация о правах инвалидов», принятая Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1975 г. В п. 6 Декларации подчеркивается право инвалидов на образование в целом.
- ◆ «Конвенция ООН о правах ребенка», принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. Этот документ вступил в силу 2 сентября 1990 г. и был ратифицирован Верховным Советом СССР 13 июня 1990 г. Конвенция ныне действует на территории Российской Федерации как правопреемницы Советского Союза. В Конвенции (ст.28, п.1) говорится: **«...государства-участники признают право ребенка на образование, и с целью постепенного достижения осуществления этого права на основе равных возможностей они...обеспечивают доступность высшего образования для всех на основе способностей каждого с помощью всех необходимых средств».**

Российская система образования на данный момент претерпевает существенные изменения в связи с переходом на личностно ориентированный подход к обучению и воспитанию во

всех образовательных учреждениях – от детского сада до вуза. Это является мощным стимулом для педагогов к разработке новых моделей, форм, содержания и организации образовательного процесса, к поиску новых эффективных технологий в оказании индивидуальной помощи каждому ребенку во время получения им образования, а также в процессе подготовки к дальнейшей самостоятельной жизни в обществе. За исторически небольшой отрезок времени в России произошел переход от закрытой «медицинской» модели обучения лиц с ОВЗ к более открытым моделям, среди которых наибольшее распространение получил интегрированный подход к обучению. А в последние годы все активнее развивается инклюзивная форма обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Что касается нормативно-правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, то к федеральным правовым документам относятся:

- ◆ Конституция РФ, в ст. 43 которой указано «Каждый имеет право на образование. Каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии».
- ◆ Федеральный закон «Об образовании»,
- ◆ Закон N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995. В Законе (Гл. IV, ст.19) указывается, что «государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки». Государство «обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида».
- ◆ постановление Правительства РФ от 4 октября 2000 «О национальной доктрине образования в Российской Федерации».

Доктрина определяет цели воспитания и обучения, пути их достижения посредством государственной политики в области образования, ожидаемые результаты развития системы образования на период до 2025 года. Одной из основных задач, поставленных в доктрине, является «...создание и реализация условий для получения общего и профессионального образования ... детьми-инвалидами». Лицам с ограниченными возможностями здоровья гарантируется общедоступное бесплатное специальное образование, а также бесплатное среднее и высшее профессиональное образование. Кроме того, права детей, с ограниченными возможностями здоровья казаны в следующих документах:

- ◆ от 24 июня 1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»,
- ◆ от 24 июля 1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»,
- ◆ от 6 октября 1999 № 184-ФЗ «Об Общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»,
- ◆ от 6 октября 2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».
- ◆ Постановление Правительства РФ от 19 марта 2001 № 196 «Об утверждении Типового положения об общеобразовательном учреждении»

О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами указано в письме Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами». В письме отмечается, что для реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и

(или) психическом развитии. Оговаривается необходимость создания в общеобразовательном учреждении надлежащих материально-технических условий, которые бы обеспечивали беспрепятственный доступ для детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения (пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). Особо отмечается необходимость обеспечения комплексным психолого-педагогическим сопровождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения, организации специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения, обеспечивающего интегрированное (инклюзивное) образование.

Актуальность внедрения инклюзивного обучения в систему образования в настоящее время не вызывает сомнений. Инклюзия обусловлена усилением в обществе гуманистических тенденций, признанием права лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на совместное существование с остальными членами социума; пониманием эффективности индивидуального подхода в обучении не только к детям с ОВЗ, но и к их нормально развивающимся сверстникам.

Организацию работы по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями в массовой школе должны обеспечивать 2 основных звена.

Первым звеном в работе являются школьные консилиумы. В настоящее время в массовых школах их около 1000. Они осуществляют взаимодействие с родителями, классными руководителями и территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями.

Вторым ключевым звеном в системе обучения детей являются ПМПК и ППМС – центры.

В настоящее время в области открыто 16 ППМС центров, работает 34 территориальных ПМПК, обеспечивающих специализированную психолого-педагогическую помощь детям разных категорий с проблемами в развитии.

Значительная роль в качественном развитии системы инклюзивного обучения принадлежит специальным (коррекционным) образовательным учреждениям. Отсутствие в массовой школе программно-методического и кадрового обеспечения процесса обучения детей с нарушениями в развитии привело к необходимости закрепить за специальными (коррекционными) учреждениями ближайшие по расположению территории. В этой связи коррекционная школа выступает в роли сопровождающего образовательного процесса для детей с ограниченными возможностями, оказывая массовой школе специализированную методическую помощь в организации интегрированного обучения детей с нарушениями в развитии, самим детям и родителям.

С 1999 года в области разработана схема взаимодействия структур специального и массового образования. 26 специальных (коррекционных) образовательных учреждения из 30 (87%) заключили договоры с муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования, по оказанию методической, практической помощи педагогам, работающим в системе интегрированного обучения, организации коррекционной работы с детьми. Договоры предусматривают:

- ◆ создание банка данных о детях с нарушениями в развитии в каждом специальном (коррекционном) образовательном учреждении, отвечающем за вверенные ему территории;
- ◆ организацию системы межведомственного обсуждения возможных перспектив формирования интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.
- ◆ обеспечение общеобразовательных учреждений программно-, и учебно-методическим материалом;
- ◆ обучение педагогов общеобразовательных учреждений основам дефектологических знаний,
- ◆ участие педагогов специальной школы в педсоветах, методических объединениях и др.

Лекции, семинары, практикумы, обеспечение необходимой литературой, учебниками – все это дает положительный

эффект и кардинально меняет взгляд организацию работы с детьми.

Общеобразовательные школы, в свою очередь, создают условия для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ведется работа по подготовке и переподготовке кадров как для системы специального (коррекционного) образования так и системы интегрированного обучения.



«Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе интегрированного обучения»

Развитие интеграционных процессов является одной из ведущих тенденций развития современного общества. Объединяются государства (Евросоюз, Евразийское сообщество), объединяются предприятия и организации, объединяются валюты. И конечно, интеграционные процессы проявляются и в образовании. Одним из наиболее ярких проявлений является развитие интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательного учреждения.

Это достаточно новое для России явление, так как традиционно, вплоть до 90-х годов XX века, дети, имеющие те или иные нарушения, обучались в специальных школах. Хотя ещё в начале XX века выдающиеся отечественные педагоги, психологи говорили о важности интегрированного обучения для социального развития ребёнка с нарушениями в развитии. В.П.Кашенко отмечал: «Правильным должен быть принят, очевидно, такой подход, когда слепой или глухонемой ребёнок, обучающийся в специальной школе, остальное время дня имеет возможность проводить с коллективом нормальных детей». По мнению Л.С.Выготского «Социальная полноценность есть конечная целевая точка воспитания».

Начало практической образовательной интеграции относится в нашей стране ко времени принятия нового «Закона об образовании», в соответствии с которым дети и их родители самостоятельно могут определять форму обучения и образовательное учреждений, в котором будет учиться ребёнок. Эта законодательная инициатива привела к достаточно массовой

практике обучения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательных учреждениях.

И если в начале этого процесса можно было говорить, что попадают в массовые школы дети с нарушениями в развитии без рекомендаций ПМПК, в основном по инициативе родителей, то в настоящее время ситуация кардинально поменялась – большая часть детей с ограниченными возможностями здоровья прошли через ПМПК и получили рекомендации по обучению по специальной программе в условиях интегрированного обучения. И это говорит об определённом этапе в развитии интегрированного обучения. И всё-таки, сама по себе рекомендация ПМПК обучения ребёнка по специальной программе в условиях массового класса, ещё не является залогом успеха обучения, развития, адаптации в коллективе школы и в целом в социуме, такого ребёнка.

Образовательное учреждение интегрированного обучения – это образовательное учреждение общего назначения, в котором созданы специальные условия для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья совместно с лицами, не имеющими таких ограничений.

Беседы с педагогами и руководителями общеобразовательных учреждений, реализующих программы специального образования, свидетельствуют, что возникают большие трудности в образовательном процессе, в решении учебных и воспитательных задач.

Прежде всего, эти трудности связаны с необходимостью одновременно на уроке вести обучение по двум совершенно разным программам, которые чаще всего никак не соотносятся тематически. Кому в этой ситуации уделять внимание? Учащимся общеобразовательного класса или интегрированным учащимся, которые часто нуждаются в постоянной помощи педагога? Как проводить обучение детей с нарушением развития, ведь нужно решать не только дидактические задачи, но и коррекционные? Но даже и обычные казалось бы, учебные задачи решить можно только с применением специальных методов и средств обучения. Как помочь детям с проблемами в развитии не чувствовать себя ущербными в условиях интегрированного обучения и по-

мочь адаптироваться в коллективе класса, школы? И это далеко не все вопросы, с которыми ежедневно сталкиваются педагоги классов интегрированного обучения.

Но несмотря на сложность, проблема эта вполне решаема. Её решение связано с созданием в общеобразовательном учреждении **специальных условий**, необходимых для обучения детей с нарушениями в развитии. Более того, наличие специальных условий получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья является **основным критерием** способности данного учреждения осуществлять интегрированное обучение.

В странах Западной Европы и Северной Америки образовательная интеграция началась на 20 лет раньше и в настоящее время сформировались уже общепринятые подходы к организации образования детей с нормативным развитием и с нарушениями в развитии.

Приоритетные направления в сфере образования в западной Европе:

- ◆ отказ от единообразия в организации процесса учения и обучения
- ◆ отказ от единых требований к успеваемости учащихся
- ◆ отказ от единых для всех детей темпов усвоения учебного материала
- ◆ обеспечение возможности понимания и принятия друг друга разными детьми с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе.

Как видно, ведущей идеей здесь является идея индивидуализации образовательного маршрута ребёнка. С этим нельзя не согласиться. Имея в классе детей с разным уровнем познавательных возможностей: от одарённых – до детей с ЗПР и умственной отсталостью, не может быть единообразия ни в чём. Ни в содержании обучения, ни в методах, ни в средствах достижения образовательных задач.

Следует обозначить ведущие условия, которые помогут обеспечить эффективность интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе.

Эти условия непосредственно связаны с особенностями обучения детей с ограниченными возможностями.

Учитывая, что как и почти 100 лет назад – кадры решают всё, первое и наиболее важное условие – *наличие подготовленных педагогов и специалистов коррекционного профиля деятельности в образовательном учреждении.*

Это вполне понятно. Перед педагогом встают новые для него задачи – не только обучения, но и коррекции и компенсации в процессе обучения нарушенных функций (внимания, памяти, зрительного восприятия, фонематических процессов и др.). Без решения этих коррекционных задач часто невозможно решить и учебные задачи. Поэтому, педагоги должны понимать характер проблем ребёнка с ограниченными возможностями, хотя бы на минимальном уровне владеть методами коррекционно-развивающей работы, знать как и где в учебном процессе можно включить эти виды деятельности.

Педагог интегрированного обучения должен

- ◆ понимать характер имеющихся у ребёнка трудностей и их причину;
- ◆ уметь определять коррекционно-развивающие задачи в работе с интегрированным ребёнком (совместно со специалистами коррекционного профиля)
- ◆ на необходимом уровне владеть методами коррекционной работы;
- ◆ знать, как включать коррекционно-развивающую работу в структуру учебного занятия;
- ◆ владеть технологией дифференцированного обучения.

Это требует дополнительных компетенций, которые можно приобрести в процессе профессиональной переподготовки, повышения квалификации, профессионального образования.

В пединституте ЮФУ на факультете педагогики и практической психологии в настоящее время осуществляется подготовка специалистов по направлению специальное (дефектологическое) образование по специальностям «Логопедия» и «Специальная дошкольная педагогика и психология». Реализуются магистерские программы «Интегрированное обучение лиц с

ограниченными возможностями здоровья» и «Психологическое сопровождение образования лиц с нарушениями развития», осуществляется профессиональная переподготовка педагогов в области специального (дефектологического) образования.

Вторым условием эффективности интегрированного обучения является *организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья*.

Технология психолого-педагогического сопровождения начала активно внедряться в практику работы образовательных учреждений сначала в связи с проблемой детей группы риска школьной дезадаптации, а в настоящее время рассматривается как условие эффективности интегрированного обучения. В чём суть этой технологии? Кто её реализует?

В самом общем смысле словом «сопровождение» обозначаются действия, направленные на помощь, поддержку школьника в решении им образовательных задач. По содержанию предлагаемые концепции можно разделить на три группы: «средовой», «информационный», «личностный» подходы.

«Средовой» подход заключается в том, чтобы максимально приспособить школьную среду к нуждам и особенностям детей, учесть их права, решить проблемы, насытить интересы, предоставить возможности.

«Информационный» подход предполагает тщательное изучение каждого ребенка по всем возможным параметрам и отслеживание их динамики. Предполагается повышение эффективности обучения. Учитель, вооруженный точной и разнообразной информацией, будет использовать индивидуальный подход, а специалисты помогут ему, применяя коррекционные методики.

«Личностный» подход предполагает акцент внимания на развитии личности, способностей и психических функций, использование разнообразных методик из педагогики, психологии, психотерапии. Образовательные цели будут достигнуты как бы сами собой или служат материалом развития.

В отношении детей с ограниченными возможностями интегрируются все три подхода, так как каждый из них решает необходимый комплекс задач. В нашем понимании «сопро-

вождение» – это организованная психолого-педагогическая помощь-поддержка учащемуся с ограниченными возможностями здоровья с целью повышения эффективности и качества его обучения и воспитания в условиях общеобразовательного учреждения. Отношение «сопровождения» к образовательным целям и задачам – подчиненное, вспомогательное.

Структурно «сопровождение» представляет собой комплекс действий, методик, мероприятий, реализующий заявленную цель. Смысл сопровождения заключается в том, чтобы помочь ребенку, пришедшему в образовательное учреждение адаптироваться к его условиям и задачам обучения и воспитания, поддержать его на этапе вхождения в новый коллектив и освоения образовательной программы. Способы и средства – педагогические и психологические методы поддержки ребёнка как непосредственно, так и опосредованно (через организацию среды, группу и др.). Задачи: организация внутренних и внешних условий успешности деятельности ребенка. При этом направленность этих условий может быть различной. По отношению к внутренним условиям:

- ◆ мотивационная, т.е. способствование принятию субъектом учебных целей;
- ◆ позиционно-установочная, обозначающая помощь ребенку в формировании стиля поведения и усвоении системы долженствований, предписаний и установок, образующих в совокупности так называемую «роль ученика»;
- ◆ деятельностная, при решении которой мы руководим освоением самой учебной деятельности, учим учиться;
- ◆ коррекционная, суть которой в устранении того, что мешает учить или учиться.

По отношению к внешним условиям:

- ◆ обеспечения возможностей (материальных, методических и кадровых) для успешного освоения задач обучения.
- ◆ создание атмосферы относительного психологического комфорта в учебном заведении как условия социальной адаптации.

- ◆ предоставления необходимого информационного обеспечения для коррекционно-развивающей работы педагогов и специалистов.

Реализуют технологию психолого-педагогического сопровождения педагога интегрированного обучения, специалисты коррекционного профиля деятельности, родители интегрированного ребёнка.

Сам по себе ребёнок не страдает от имеющегося у него дефекта. Проблемы возникают лишь тогда, когда требования социального окружения превышают возможности ребёнка. Именно в этой ситуации возникает чувство неполноценности, несостоятельности, которое может привести не только к эмоциональным переживаниям, но к нарушению формирования личности, нарушениям поведения, социальной дезадаптации подростка. «Ребёнок воспринимает те затруднения, которые проистекают из дефекта. Непосредственное следствие дефекта – снижение социальной позиции ребёнка» Л.С.Выготский.

Логическая структура сопровождения обучения ребёнка с ограниченными возможностями может быть представлена следующим образом.

0 этап – подготовительная и сопровождающая работа со сверстниками;

- ◆ консультационная работа с семьёй (на протяжении всего интегрированного обучения)

Цель – создание условий социальной адаптации учеников с ограниченными возможностями

1 этап – психолого-медико-педагогическая диагностика.

Цель – выявление особенностей развития ребёнка, его потенциальных возможностей и на этой основе определение необходимых для него условий обучения.

2 этап – разработка индивидуального образовательного маршрута

Цель – определение педагогических условий интегрированного обучения для каждого ребёнка с учётом особенностей его развития

- ◆ Определение уровня образовательной программы (общеобразовательная, I, II ... VIII вида)

- ❖ Определение формы обучения (в специальном классе, в общеобразовательном классе, в условиях домашнего обучения)
- ❖ Разработка рекомендаций по индивидуальному подходу к ребёнку в процессе обучения (темп, объём выполняемой учебной работы, виды помощи, средства наглядности и др.)
- ❖ Определение сопровождающей коррекционной работы специалистов (психолог, логопед, дефектолог, социальный педагог)

3 этап – реализация индивидуального образовательного маршрута

4 этап – мониторинг развития и усвоения образовательной программы в ходе интегрированного обучения ребёнка (на протяжении всего интегрированного обучения)

Цель – выявление индивидуальной результативности ребёнка в ходе интегрированного обучения.

Об организации сопровождения в условиях общеобразовательного учреждения подробнее расскажет Кирбатова Ольга Васильевна, а я лишь хочу сказать, что по заданию МО и ПО Ро у нас в области был разработан пакет документации по сопровождению в образовательном процессе ребёнка с проблемами в развитии. В этот пакет входит **индивидуальная карта развития ребёнка**, в которой ежегодно отмечаются результаты психолого-педагогической диагностики. К ней прилагается **пакет диагностического инструментария** для проведения обследования. Наконец, третьим видом документации является **карта психолого-медико-педагогической помощи ребёнку**.

В этой карте как раз и прописывается содержание индивидуального образовательного маршрута.

И в заключение, необходимо сказать ещё об одном условии эффективности интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Это создание в общеобразовательном учреждении **коррекционно-развивающей среды**. Хотя я и говорю о нём в заключении, но по сути это условие является одним из наиболее важных. Как трудно представить эффективную работу хирурга без медицинских инструментов и соответ-



ствующей среды, эффективную работу инженера, строителя, да любого специалиста без соответствующего оборудования и среды, так же точно необходима специальная коррекционно-развивающая предметно-пространственная среда для обучения детей с ограниченными возможностями.

В условиях интегрированного обучения она обеспечивает возможность:

- ◆ дифференциации образовательного процесса в интегрированном классе;
- ◆ индивидуализации, разноуровневости заданий;
- ◆ коррекционной направленности урока;
- ◆ проведения специальных коррекционных занятий специалистов – то есть адаптировать условия обучения и воспитания к познавательным возможностям ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, его образовательным потребностям.

Задачи, решаемые с помощью коррекционно-развивающей среды:

- ◆ дифференциация образовательного процесса в интегрированном классе;
- ◆ индивидуализация, разноуровневость учебных заданий;
- ◆ коррекционная направленность урока;
- ◆ проведение специальных коррекционных занятий специалистов, направленных на:
 - ◆ развитие познавательных процессов (внимание, память, восприятие, воображение, логические процессы);
 - ◆ коррекция нарушений в эмоциональной и личностной сфере ребёнка, гармонизация психоэмоционального состояния.

Компоненты предметно-пространственной коррекционно-развивающей среды

Функциональные помещения:

- ◆ кабинет психолога;
- ◆ комната психологической разгрузки (тёмная сенсорная комната);
- ◆ логопедический кабинет;

- ◆ физкультурный зал (коррекция нарушений физического развития).

Учебные классы:

Дидактические пособия, обеспечивающие наглядность, индивидуализацию, решение коррекционных задач

Дидактические и игровые пособия, обеспечивающие социализацию

Требования к оборудованию коррекционно-развивающей среды:

- ◆ полифункциональность;
- ◆ интерактивность;
- ◆ безопасность;
- ◆ методическое сопровождение.



«Включение, настоящее включение всех сотрет сегрегацию с лица земли. Мы, педагоги, можем начать с того, что исключим ее из мира детей, которых мы учим».

Что стоит за понятием «инклюзивное образование»?

На сегодняшний день инклюзивное (включенное) образование определяется в России как процесс совместного воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся сверстников. Мировой практикой доказано, что в ходе реализации такой модели образования дети с ограниченными возможностями здоровья могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии и адаптации. Конструктивный подход к обозначению и решению проблем, связанных с внедрением инклюзивного образования, должен, прежде всего, опираться на понимание базовых понятий и принципов, раскрывающих сущность новой образовательной модели.

В широком смысле под инклюзией понимается «процесс, при котором что-либо включается, т.е. вовлекается, охватывается, или входит в состав, как часть целого» (*Webster's New Unabridged Universal Dictionary*). В рамках образовательной системы в роли «включающейся части целого» рассматривается категория детей с особыми образовательными потребностями, то есть детей, имеющих такие отклонения в психофизическом развитии, которые препятствуют получению образования в стандартизированных условиях массовой школы. Ключевая идея подобного включения раскрывается в определении инклюзии как «...ценности, которая обеспечивает право всех детей вне зависимости от их способностей принимать активное участие в жизни общества в существующих в данный момент условиях» (*Совет по делам особенных детей, США, 1993*).

Не вызывает сомнений гуманистический потенциал идеи инклюзивного образования. Более того в России уже активно развивается практика внедрения модели инклюзивного образования (Москва, Санкт-Петербург, Самара и др.). Вместе с тем актуальной остается проблема операционализации процесса инклюзии, определения функционала задействованных в нее лиц (педагогов, руководителей образовательных учреждений, психологов, дефектологов, родителей). Именно поэтому содержательный анализ ключевых принципов инклюзивного образования представляется особенно значимым.

Инклюзивное обучение базируется на следующих принципах (по материалам пособия «Совершенствование образования» (*Improving Education. The Promise of Inclusive Schools*) Национального Института совершенствования городского образования США):

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений – в контексте образования этот принцип может быть уточнен следующим образом «ценность учащегося как человека не заключается лишь в его способности к учебным достижениям».
2. Каждый человек способен чувствовать и думать – ребенок, испытывающий трудности (иногда стойкие и сильно выраженные) в усвоении образовательной программы, не лишен способности к переживанию, эмоциональной реакции, анализу происходящего.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным – наличие отклонения в психофизическом развитии не может выступать существенным основанием для ограничения возможностей общения.
4. Все люди нуждаются друг в друге – ребенок с особыми образовательными потребностями не рассматривается исключительно как «реципиент», он обладает уникальными для каждого человека возможностями, позволяющими ему активно участвовать в социальной жизни.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений – истинное образование ориентировано не только на прочное усвоение

«знаний, умений, навыков», но и предполагает развитие личности ребенка через открытое активное взаимодействие как с учителем, так и со своими сверстниками.

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут – со стороны любого ученика возможны свои собственные достижения, имеющие для него зачастую гораздо большую ценность, чем соответствие стандартизированной оценке.

Обозначенные принципы, в свою очередь, определяют условия, без создания которых невозможна реализация инклюзивного образования. Прежде всего, это касается выработки и принятия «философии, поддерживающей инклюзивную практику» – общей системы ценностей инклюзивного образования: «многообразие», «взаимодействие», «открытость». Ценности инклюзивного образования должны быть «значимы, а не только знаемы» для самих учащихся и их родителей. Вариативность понятий «достижение в обучении», «способность к обучению» предполагает внесение изменений в сам процесс обучения, ведь очевидной при этом становится несостоятельность стандартизированной оценки, универсального для всех учащихся темпа обучения, используемых методов и средств.

При инклюзивном обучении образовательный процесс должен быть построен таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ученика. Это возможно путем разработки индивидуальной образовательной программы, которая не обязывает к полному овладению основными федеральными образовательными стандартами. Кроме того, согласно п. 2 первого раздела Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования (приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. № 373) могут быть установлены специальные федеральные государственные образовательные стандарты.

Инклюзия не может быть стихийной, она должна быть четко спланированной. Это условие справедливо для различных уровней внедрения инклюзии – от государства (законодатель-

ство, финансирование) до отдельного образовательного учреждения и, более того, до каждого конкретного случая включения ребенка с особыми образовательными потребностями в процесс обучения.

Инклюзивная школа предполагает партнерские взаимоотношения нескольких категорий участников с четко определенными функциями: педагоги, администрация, специалисты службы сопровождения (психологи, дефектологи). Важнейшим условием создания инклюзивной школы является активное участие родителей всех учащихся.

Условия внедрения инклюзивного образования позволяют обозначить наиболее существенные препятствия – факторы, характеризующие на настоящий момент систему массового образования.

- ◆ Отсутствие гибких образовательных стандартов.
- ◆ Несоответствие учебных планов и содержания обучения массовой школы особым образовательным потребностям ребенка.
- ◆ Отсутствие специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, незнание основ коррекционной педагогики и специальной психологии.
- ◆ Отсутствие у педагогов массовых школ представлений об особенностях психофизического развития детей с ОВЗ, методиках и технологии организации образовательного и коррекционного процесса для таких детей.
- ◆ Недостаточное материально-техническое оснащение общеобразовательного учреждения под нужды детей с ОВЗ (отсутствие пандусов, лифтов, специального учебного, реабилитационного, медицинского оборудования, специально оборудованных учебных мест и т.д.).
- ◆ Отсутствие в штатном расписании образовательных учреждений общего типа дополнительных ставок педагогических (сурдопедагоги, логопеды, педагоги-психологи, тифлопедагоги) и медицинских работников.

Преодоление перечисленных препятствий – задача, требующая серьезных организационных, методических и психологи-

ческих изменений. Планирование и внедрение инклюзивного образования – это процесс не только создания новых условий для обучения детей с особыми образовательными потребностями, но и перехода на новую ступень развития самой образовательной системы.

С целью координации процесса развития инклюзивного образования в Ростовской области в 2009 году приказом Министерства общего и профессионального образования РО был открыт Ресурсный центр по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках проекта «Ресурсный центр – как фактор формирования региональной модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования» осуществляется как образовательная, так и исследовательская деятельность. Одним из аспектов работы Ресурсного центра является подготовка к инклюзивному образованию не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и «принимающей» среды – системы массового образования.



И.С. Володина
к.псих.н., доцент кафедры специальной
и практической психологии ПИ ЮФУ,
методист Ресурсного центра инклюзивного образования

Тренинговое занятие Инклюзивное образование – образование без барьеров

Цель: систематизация представлений о сущности инклюзивного образования – предоставлении возможности реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования.

Длительность: 120 минут.

Структура занятия:

Введение. – 15 минут.

Часть 1. Что понимается под инвалидностью? – 30 минут.

Часть 2. Потребности и права ребенка с инвалидностью. – 30 минут.

Часть 3. Обеспечение прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья на образование. – 30 минут.

Заключение (итоговое обсуждение). – 15 минут.

Содержание тренинга.

Введение

Представление ведущего.

Определение темы тренингового занятия.

Изложение краткого содержания занятия.

Обозначение методов работы (в малых группах с использованием активных методов обучения).

Разминка. В качестве разминки рекомендуется использовать упражнение, позволяющее вычлнить тему индивидуальных различий и своеобразия каждого человека. Для примера приведем следующие упражнения:



 «Газета».

Ход проведения. Каждый участник получает кусок газеты (размером с лист бумаги формата А4 – обычно это четверть газетного разворота). Инструкция: «Сейчас мы будем делать нечто неожиданное для взрослого человека – рвать газету. Но вначале сядьте поудобнее и закройте глаза. Теперь сложите лист пополам и оторвите левый нижний угол (дождаться, когда все участники сделают это). Сложите лист еще раз пополам и оторвите верхний правый угол. Еще раз сложите лист и оторвите нижний левый угол. И, наконец, еще раз сложите лист и оторвите правый верхний угол. Откройте глаза и разверните, то, что у вас получилось. Покажите остальным».

Обсуждение: «Очевидно, что в нашей группе много разных получившихся вариантов: есть похожие на другие, а есть уникальные – «в единственном экземпляре». Почему так получилось?» Ответы участников (например: «Инструкция была не очень точная, и каждый ее воспринимал по-своему», «Мы все разные» и т.п.) нужно обобщить идеей различий, проявляющихся в казалось бы общих для всех условиях. Кроме того, важно сказать о возможном дискомфорте, который провоцирует подобная нечеткая инструкция. Заключительный момент обсуждения посвящен сходству между ситуацией, созданной в упражнении, и обучением в школе: несмотря на общие для всех условия, результат всегда различен, и бывает трудно сказать, какой результат может быть оценен однозначно как хороший или плохой.

 «Танец».

Ход проведения. Участникам предлагается выйти в центр зала и вместе исполнить танец, движения которого показывает ведущий. Важно при этом, что танец содержит действительно несложные повторяющиеся движения и доступен всем участникам.

После танца важно спросить участников о впечатлении от своего участия в танце («было необычно», «весело», «вначале было страшно, что не получится, а потом оказалось, что это несложно» и т.д.). Особое внимание следует уделить возможному

ощущению дискомфорта от перспективы участвовать в танце на виду у всех участников, некоторые из которых могут быть и незнакомыми людьми. Впечатления можно обобщить подчеркиванием различий в желании участвовать в незнакомом действии, тревожных переживаний, возникающих из-за ощущения втягивания в общий процесс и впечатлений от полученного результата: независимо от собственных способностей и первоначального желания / нежелания достижение общей цели возможно. Подобная ситуация аналогична обучению в школе: мы предлагаем ученикам участвовать в процессе, цели и средства которого понятны, прежде всего, нам – взрослым. Мы не всегда поначалу интересуемся наличием или отсутствием желания, и это может выступать препятствием для продуктивного обучения. Способствовать достижению результата в этом случае может создание комфортных условий для учащихся, безоценочное принятие их инициативы и снижение ожиданий обязательного соответствия четко заданным стандартам достижений.

Часть 1. Что понимается под инвалидностью?

Цель: расширение представлений участников о подходах к определению инвалидности как предпосылки понимания идеи инклюзивного образования.

Задачи для участников:

- ◆ описать свое отношение к инвалидности после участия в процессе определения и переопределения инвалидности;
- ◆ достичь консенсуса относительно понимания инвалидности;
- ◆ описать общепринятые определения и прийти к общему пониманию инвалидности в контексте идеи инклюзивного образования.

Материалы

- ◆ Определения инвалидности, распечатанные по одному на листах А4 (приложение 1).
- ◆ Карточки для записей, ручки
- ◆ Доска \ флипчарт
- ◆ Раздаточный материал:
 - ◆ Определения инвалидности (приложение 2);

◆ Биологическая и социальная модели инвалидности
(приложение 3).

Ход работы

Подготовка участников к работе.

Преамбула: «Инклюзивное образование – относительно новая идея, возникшая в результате различных перемен в обществе, принятия новых ценностей, изменений в массовом сознании относительно прав и возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья. Прежде чем приступить к вопросам технологии внедрения инклюзивного образования, важно определиться с принципиальными моментами, определяющими его сущность и отличительные особенности. Один из таких моментов связан с пониманием содержания вроде бы понятного каждому понятия «инвалидность». Именно этим понятием мы пользуемся, чтобы обозначить состояние человека, отличающегося от большинства ограниченными возможностями здоровья. Сейчас нам предстоит обобщить наши представления об инвалидности».

Каждый участник получает по чистой карточке. Инструкция: «Пожалуйста, напишите на своей карточке, что лично Вы понимаете под инвалидностью. Постарайтесь не обмениваться мнениями. На работу – одна минута».

По завершении работы дается следующая инструкция: «Найдите в аудитории человека, с которым Вы меньше всего знакомы. Сядьте с ним рядом и обменяйтесь мнениями по поводу инвалидности. Каждая пара получит по новой чистой карточке, на которой нужно будет записать то определение, которое возникло после общего обсуждения. На работу – 2-3 минуты».

На следующих этапах следует объединить участников по четыре, восемь и т.д человек. В итоге происходит обсуждение определения инвалидности во всей группе. Полученное определение выписывается на флипчарте.

Ведущий вывешивает на доске листы с определениями инвалидности (см. приложение 1) и сравнивает с ними «групповое» определение. Предлагает обсудить ход работы посредством вопросов: «Какие различия в этих определениях? Насколько «групповое» определение отличается от Вашего инди-

видуального варианта? Как и почему индивидуальный вариант отличается от более поздних версий?».

Ведущий вместе с группой выделяет ключевые слова в определениях: например, «недостаток», «ограниченность», «нарушение», «недееспособность». Важно обратить внимание группы на упоминание в определениях социальной недостаточности и необходимости социальной поддержки людей с инвалидностью.

Ведущий излагает историю возникновения и содержание двух подходов к определению инвалидности. В мини-лекции раскрываются различия в понимании инвалидности исходя из *медицинского* («инвалидность – ограничение возможностей в связи с каким-либо нарушением») и *социального* («инвалидность – ограничение возможностей человека из-за препятствий среды к удовлетворению его особых – вызванных нарушением – потребностей») подходов. Подчеркивается, что в основе идеи инклюзивного образования лежит именно социальная модель инвалидности.

Примечание: для мини-лекции можно воспользоваться следующим текстом:

⌘ Медицинская и социальная модели инвалидности

Медицинская модель определяет инвалидность через наличие нарушений здоровья, имеющихся у ребенка. Основное направление деятельности в рамках медицинской модели – минимизация нарушений через медицинское вмешательство и терапию. В рамках социальной модели люди с инвалидностью – это тоже люди с нарушениями, однако они являются инвалидами из-за существующих в обществе физических, организационных или отношенческих барьеров, предрассудков и стереотипов. Социальная модель пропагандирует равноправие всех детей и предоставление всем равных возможностей при получении образования, следовательно, для устранения барьеров должны меняться школы и образовательные учреждения, обеспечивая равные права и возможности для всех.

Участники группы получают для самостоятельного изучения раздаточный материал (Определения инвалидности; Медицинская и социальная модели инвалидности).

Часть 2. Права и потребности ребенка с инвалидностью

Цель: рефлексия представлений об общих и специфических потребностях и правах детей с инвалидностью и «обычных» детей.

Задачи для участников:

- ◆ выделить потребности, свойственные детям на разных этапах возрастного развития;
- ◆ определить права, которыми обладает ребенок независимо от состояния здоровья и уровня интеллектуальных и физических возможностей;
- ◆ проанализировать проблему обеспечения прав ребенка на удовлетворение жизненно значимых потребностей.

Материалы

- ◆ Листы ватмана и маркеры по количеству подгрупп (каждая состоит из 4-5 человек)
- ◆ Листы с напечатанными вопросами (по количеству подгрупп)
- ◆ Доска \ флипчарт
- ◆ Раздаточный материал:
 - ◆ Конвенция о правах ребенка (выдержки) – (приложение 4)
 - ◆ Модель инвалидности. Точка зрения инвалида – (приложение 5).

Ход работы.

Участники делятся на группы по 4-5 человек. Каждая группа получает по листу ватмана и маркер.

Ведущий дает следующую инструкцию: «В течение 10 минут вам будет нужно обсудить в группе следующие вопросы:

1. Каковы права детей?
2. Каковы потребности детей?
3. Каково соотношение между потребностями и правами?
4. Кто отвечает за удовлетворение потребностей детей?

По завершению времени один участник от каждой группы представит сформулированные ответы на вопросы».

Каждая подгруппа получает лист с перечнем вопросов.

ВАЖНО: перед началом работы распределить подгруппы на два типа: одни отвечают на вопросы относительно «просто детей», другие – относительно «детей-инвалидов».

По истечении времени представитель каждой подгруппы представляет ответы на вопросы. Ведущий после завершения всех представлений инициирует обсуждение: «В чем сходство и различия ответов разных групп? Как группы пришли к своим выводам? В чем мы видим различия прав и потребностей детей с разным уровнем здоровья? Насколько они различны по существу?». Важно подчеркнуть общность потребностей и прав как «детей-инвалидов», так и «обычных детей». Различия в выраженности и содержании потребностей определяются не только социальным статусом ребенка, но и его возрастом, ценностями, разделяемыми социальным окружением.

Ведущий подводит обсуждение к следующему обобщению: «У детей могут быть разные потребности на различных этапах жизни, тогда как права – одни и те же. Человек рождается со своими правами, поэтому дети с инвалидностью имеют те же самые права, что и все дети, хотя потребности их могут быть иными. Потребности представляют собой основу прав. Потребности в развитии, общении, эмоциональной поддержке внутренне присущи человеку независимо от уровня его физических и / или умственных способностей. Идея инклюзивного образования заключается в расширении возможностей обеспечения прав на удовлетворение этих потребностей для детей с ограниченными возможностями здоровья – «детей-инвалидов»».

Участники группы получают для самостоятельного изучения раздаточный материал (Выдержки из Конвенции о правах ребенка; Модель инвалидности. Точка зрения инвалида).

Часть 3. Обеспечение прав ребенка с инвалидностью в системе образования

Цель: определение «зон ответственности» участников реализации инклюзивного образования.

Задачи для участников:

- ◆ определить способы реализации прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ребенка-инвалида) в системе образования;
- ◆ выделить ресурсы участников образовательного процесса в реализации идей инклюзивного образования;

- ◆ обозначить возможные пути взаимодействия участников инклюзивного образования.

Материалы

- ◆ Материалы работы группы на предыдущих этапах (групповое определение инвалидности, потребности и права ребенка)
- ◆ Плакат «Реализация подходов к инвалидности в образовании» (приложение 6)
- ◆ Листы с напечатанными вопросами (по количеству подгрупп)
- ◆ Листы ватмана, маркеры (по количеству подгрупп – не менее 4)
- ◆ Доска \ флипчарт
- ◆ Карточки с написанными названиями «ключевых фигур»: Учителя, Родители обычных детей, Родители детей с инвалидностью, Школьная администрация, Органы управления образованием, Обычные учащиеся.

Ход работы.

Ведущий обращается к материалам работы группы 1 и 2 этапов: «Сегодня мы определили, что инвалидность (ограничения возможностей) понимается как проблема человека (медицинский подход) и как проблема различных барьеров (физических, психологических и т.д.) для удовлетворения значимых потребностей человека (социальный подход). Образование как система – частный пример общества. Естественно, что в системе образования реализуются общепринятые модели понимания различных социальных явлений, в том числе и инвалидности. Рассмотрим, как воплощаются в системе образования разные подходы к пониманию инвалидности.

Ведущий излагает основные положения схемы «Реализация подходов к инвалидности в образовании».

Обсуждение в группе: как можно обеспечивать права ребенка с инвалидностью в образовании? Кто и как их может представить? Важно, чтобы в группе прозвучали фигуры, действовавшие в обеспечении прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе образования (учителя, родители, учащиеся, представители органов управления образованием, сотрудники образовательных учреждений).

Ведущий готовит участников к работе в подгруппах: «Сейчас мы попробуем определить возможности разных участников образовательного процесса в реализации прав ребенка-инвалида в образовании и те ресурсы, которыми они обладают для решения проблем, возникающих в этом процессе. Для этого нам нужно разделиться на подгруппы, каждая из которых будет играть роль представителей тех или иных «ключевых фигур инклюзии» – людей, от активности которых зависит успешность реализации прав ребенка-инвалида».

Участники разделяются по подгруппам, получают карточку с ролью. Ведущий дает следующую инструкцию: «В течение 10-12 минут вам будет представлена возможность обсудить проблему обеспечения прав ребенка с точки зрения той или иной группы. В ходе обсуждения следует ответить на вопросы:

Что мы можем делать?

Что нам для этого нужно?

Чего нам для этого не хватает?

Кто нам в этом может помочь?

Ответов должно быть не менее 3 на каждый вопрос. Ответы следует фиксировать на листе ватмана. После работы один участник представит результаты работы каждой подгруппы».

Представление результатов работы в подгруппах и обсуждение. Ведущему важно подчеркнуть:

- ◆ наличие общих и специфических «зон ответственности» каждой ключевой фигуры;
- ◆ необходимость расширения привычного функционала;
- ◆ необходимость изменения стереотипов в представлении о возможностях реализации прав ребенка-инвалида в системе образования;
- ◆ важность предварительной оценки ресурсов всех сторон, задействованных в процессе внедрения и реализации инклюзивного образования;
- ◆ значимость взаимодействия, социального партнерства в планировании и реализации инклюзивного образования.

Заключение (итоговое обсуждение).

Ведущий кратко подводит итоги тренинга и просит участников поделиться впечатлениями от работы в группе.

Приложение 1.

Примечание: каждое определение распечатывается на отдельном листе А4, использовать максимально возможный крупный шрифт.

Определения инвалидности

Инвалид – человек, который полностью или частично лишен трудоспособности вследствие какой-нибудь аномалии, ранения, увечья, болезни.

Толковый словарь С.И. Ожегова

Инвалидность – последствия травмы, повреждения, болезни или другие нарушения, которые не позволяют ему использовать свое тело и разум.

Толковый словарь английского языка

Инвалидность – стойкое нарушение трудоспособности, которое приводит больного к необходимости прекращения профессионального труда на длительный срок или значительных изменений условий труда

Инструкция по определению групп инвалидности (утв. Минздравом СССР и ВЦСПС, 1-2 августа 1956 г.).

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в РФ» ноябрь 1995 г.

Инвалидность – физическое или умственное нарушение, которое оказывает существенное и длительное неблагоприятное воздействие на его способность заниматься обычной повседневной деятельностью.

Британский акт о дискриминации людей-инвалидов (1995).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Приложение 2.

Примечание: Раздаточный материал – копируется по количеству участников тренинга.

Определения инвалидности

«Инвалид – человек, который полностью или частично лишен трудоспособности вследствие какой-нибудь аномалии, ранения, увечья, болезни».

Толковый словарь С.И. Ожегова

«**Инвалид** – человек, не способный делать что-либо хорошо, человек, который имеет инвалидность, то есть последствия травмы, повреждения, болезни или другие нарушения, которые не позволяют ему использовать свое тело и разум».

Толковый словарь английского языка

Инвалид – человек, у которого возможности его жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений.

Инвалидность – стойкое нарушение трудоспособности, которое приводит больного к необходимости прекращения профессионального труда на длительный срок или значительных изменений условий труда

Инструкция по определению групп инвалидности (утв. Минздравом СССР и ВЦСПС, 1-2 августа 1956 г.).

«**Инвалид** – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»

Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в РФ» ноябрь 1995 г.

Инвалидность – физическое или умственное нарушение, которое оказывает существенное и длительное неблагоприятное воздействие на его способность заниматься обычной повседневной деятельностью.

Британский акт о дискриминации людей-инвалидов (1995).



Инвалидность – различные функциональные ограничения, существующие в любой популяции в любой из стран мира. Люди могут стать инвалидами в результате физического, интеллектуального или сенсорного нарушения, медицинских состояний или физического заболевания. Такие нарушенные состояния или заболевания могут быть постоянными или временными по природе.

Документ ООН «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности».

Приложение 3.

Примечание: Раздаточный материал – копируется по количеству участников тренинга.

Биологический и социальный подход к определению инвалидности

ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ	
Физическая, психическая травма, недостаточная реабилитация; плохая генетика, медицинская ошибка	
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ	
Люди являются инвалидами в силу того, что (медицинская модель):	Люди остаются инвалидами (социально не адаптируются) в силу того, что (медицинская модель):
Не могут ходить, говорить, слышать, видеть. Лишены какой-либо части тела. Имеют аномалию в развитии внутренних или внешних органов, нарушение мозговой деятельности (память, внимание, мышление), психические расстройства, нервные заболевания	Не устраняются преграды в окружающей среде (неадаптированность жилья и транспорта, отсутствие пандусов и т.д.). Нет доступа к информации и общению. Отсутствуют возможности обучения в обычных школах и вузах, равные возможности при получении работы. Сохраняются приоритет в обществе медицинской модели, систематическая дискриминация
ОТНОШЕНИЕ К ИНВАЛИДАМ	
Обывательские стереотипы	Гуманистический взгляд

<p>Отношение как к неполноценному человеку, принижение его человеческого статуса: пренебрежение, жалость, сомнение в возможностях</p>	<p>Понимание причин инвалидности. Социальная поддержка на государственном уровне. Помощь в преодолении «комплекса неполноценности». Милосердие, сочувствие и помощь от каждого члена гражданского общества</p>
<p>Не могут работать. Не должны посещать общественных школы. Не должны иметь детей. Являются иждивенцами и обузой, которым легко достается материальная помощь (дотации, льготы, пенсии)</p>	<p>Такие же люди, как и другие. Талантливы, но не могут себя реализовать. Мужественны (умеют выживать даже в тяжелых обстоятельствах). Эмоциональны и ранимы. Во многом лишены понимания окружающих</p>
<p>СТЕРЕОТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К ИНВАЛИДАМ СО СТОРОНЫ БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ</p>	
<p>Непонимание («немошный, калека»). Гиперопека («как же он без меня?»). Жалость («бедненький»). Ограничение самостоятельности («тебе это нельзя»). Зависть («получает пенсию, куча дотаций») Отсутствие серьезного отношения к личности («ну что он может») Статус «БОЛЬНОЙ» Отношение: «НЕУДАЧНИК» («не повезло ему»)</p>	
<p>Общественные ярлыки</p>	<p>Иное понимание личности</p>
<p>« Попрошайка » « Иждивенец » « Нахлебник » « Лишний » « Тунеядец » « Беспомощный » « Несчастный »</p>	<p>« Волевой » « Сильный духом » « Мужественный » « Трудолюбивый » « Стойкий » « Целеустремленный » « Беззащитный »</p>
<p>ВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ</p>	
<p>Пропаганда важности социальной модели отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья. Комплексная психологическая реабилитация, направленная на личностный рост людей с ограниченными возможностями здоровья, помощь в стремлении жить активной жизнью, достигать успехов. Социальная адаптация к гармоничной жизни в реалиях нашего общества. Медицинская помощь, поддержка и реабилитация. Объединение усилий государственных, общественных и социальных организаций в установлении реальных равных прав в обществе для людей с ограниченными возможностями здоровья</p>	

О. Скулкова <http://zdd.1september.ru/2006/23/9.htm>



Приложение 4.

Примечание: Раздаточный материал – копируется по количеству участников тренинга.

Права детей-инвалидов – соответствующие статьи конвенции ООН о правах ребенка

Статья 2.1

Государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств.

Статья 23

1. Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.

2. Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу и поощряют и обеспечивают предоставление при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке.

3. В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, про-

фессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

✂ *Права детей с инвалидностью не ограничиваются теми аспектами, которые упомянуты в Статье 23 – каждая статья, которая относится к «ребенку», относится и к ребенку с инвалидностью*

Статьи 28 ,29

Государства-участники признают право ребенка на образование, и с целью постепенного достижения осуществления этого права на основе равных возможностей ... образование ребенка должно быть направлено на ... развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме.

Приложение 5.

Примечание: Раздаточный материал – копируется по количеству участников тренинга.

Модель инвалидности. Точка зрения инвалида

«Медицинская» модель инвалидности рассматривает человека инвалида как проблему. Нас надо приспособить к тому миру, какой есть.

Если это невозможно, то нас запирают в каком-нибудь специализированном заведении или изолируют дома, где удовлетворяются лишь наши самые простые потребности.

Акцент делается на зависимости, подкрепленной стереотипами инвалидности, которая вызывает жалость, страх и покровительственное отношение. Обычно фокусируются на болезни, а не на потребностях человека. Возможность изменить нас

якобы находится во власти медицинских и связанных с ними профессий, с их разговорами об излечении, нормализации и научных взглядах. Часто наши жизни переданы в руки им.

Оценки другими людьми, обычно специалистами неинвалидами, определяют, в какую школу мы пойдем, какую поддержку получаем, на кого будем учиться, где нам жить, можно нам работать или нет, какой вид работы мы можем выполнять, и вообще рождаться нам на свет или нет, или даже можно ли нам иметь детей. Подобное регулирование осуществляется созданием окружающей среды с большим количеством барьеров. Это усложняет или делает невозможным удовлетворение наших потребностей и ограничивает наши возможности. Будь то работа, школа, отдых и развлечения, транспорт, профессиональное или высшее образование, жилищные условия или личная, семейная и социальная жизнь, слишком много общепринятых действий и отношений лишают нас дееспособности.

Теперь рассмотрим **социальную модель инвалидности**.

Ограничения жизнедеятельности и хронические заболевания существуют, и они иногда представляют для нас реальные трудности. Общественно – политическое движение инвалидов объединяет тех инвалидов и их сторонников, которые понимают, что мы, независимо от наших нарушений, подвергаемся общему угнетению миром неинвалидов. Мы же придерживаемся мнения, что положение людей инвалидов и дискриминация против нас созданы социально. Это никак не связано с нашим ограничением жизнедеятельности. Как людей инвалидов нас часто заставляют чувствовать, что мы сами виноваты в том, что мы другие. Отличие в том, что какая-то часть или части нашего тела или мозга ограничены в своем функционировании. Это ограничение жизнедеятельности.

Это не делает нас менее пригодными для участия в общественной жизни, но большинство людей не воспитаны воспринимать нас такими, какие мы есть. Из-за страха, невежества и предубеждения развиваются барьеры и дискриминация, которые делают нас инвалидами. То, что мы понимаем этот процесс ограничения возможностей позволяет нам как людям ин-

валидам чувствовать себя хорошо и дает нам силы на борьбу за наши человеческие права.

Движение людей инвалидов полагает, что «исцеление» проблемы инвалидности лежит в перестройке общества. В отличие от медицинских способов «излечения», которые фокусируются на отдельном человеке и его ограничении жизнедеятельности, это достижимая цель, и она на благо всем. Этот подход, который мы называем «социальной моделью инвалидности», предполагает, что причина индивидуального и коллективного ущемления людей инвалидов заключается в сложной форме дискриминации по общественным институтам, такой же фундаментальной для нашего общества, как сексизм, расизм или гетеросексизм.

Понятно, что такое понимание имеет важное значение для нашей образовательной системы – особенно это касается начальной и средней школы. Предвзятое отношение к людям инвалидам, как и ко всем группам меньшинств, не передается по наследству. Его появление связано с предубеждениями и невежеством других людей. Поэтому, бороться с дискриминацией людей инвалидов мы должны начинать в наших школах. Наша борьба за включение всех детей, независимо от сложности их ограничений жизнедеятельности, в общий поток образовательной системы не будет иметь смысла, если только не будут поняты различия между «социальной» и «медицинской», или индивидуальной, моделями инвалидности.

Вы видите, как эта модель показывает, что не наши ограничения жизнедеятельности, а окружающая нас среда делает нас инвалидами?

Мы подошли к развилке на дороге. Перед нами две тропы.

На одной табличка «Изоляция», на другой – «Включение». Они ведут в разные места. Как сообщество, мы должны решить, какой тропой следовать. Выбор ясен. Либо той, либо другой.

*Материалы тренинга Exploring Diversity & Valuing
Difference, Санкт-Петербург, 2004*



Приложение 6.

Реализация подходов к инвалидности в образовании

МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ	СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ
Ребенок несовершенно	Каждый ребенок ценен и принимается таким, какой он есть
Диагноз	Сильные стороны и потребности, определяемые самим ребенком и его окружением
Вешание ярлыков	Определение барьеров и решение проблем
Нарушение становится центром внимания	Проведение мероприятий, нацеленных на результат
Оценка потребностей, мониторинг, терапия нарушений	Оценка доступности стандартных услуг с использованием дополнительных ресурсов
Сегрегация и предоставление отдельных, особых услуг	Подготовка и обучение родителей и специалистов
Ординарные потребности откладываются	«Выращивание» отношений между людьми
Восстановление в случае более или менее нормального состояния, иначе сегрегация	Различия приветствуются и принимаются. Инклюзия каждого ребенка.
Общество остается неизменным	Сообщество развивается

Использованная литература

1. Рабочие материалы тренинга «Исследуем различия/Ценим разницу» / для проекта НСРП «Развитие физической реабилитации в образовательных учреждениях г. Санкт-Петербурга», 2002-2004 гг.
2. Richard Rieser of Disability Equality in Education (перевод Вячеслава Котова, РООИ «Перспектива») – <http://www.perspektiva-inva.ru/index.php?id=309>
3. Джеймс Леско. Основные принципы инклюзии // материалы доклада «Инклюзивные школьные сообщества: стратегии достижения успеха» на международной конференции «Развитие инклюзивных школ в России», Москва, 19-20 ноября 2005. <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/index.php?465>



*А.В. Дорохина
руководитель Ресурсного центра
по сопровождению инклюзивного*

Образования детей с ограниченными возможностями здоровья

Российская система образования в настоящее время находится в состоянии активного реформирования. Одной из тенденций изменений становится внедрение по сути новой практики – практики обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой общеобразовательной школе. Очевидно, и закономерно большое количество вопросов относительно организации этого процесса. Перспективное определение проблем, планомерное и последовательное их решение – важнейшее условие успешности внедрения инклюзивного образования.

С целью координации процесса развития инклюзивного образования Проблему развития инклюзивного образования в Ростовской области, обеспечения исследовательской, экспериментальной и методической работы в данном формате решает Ресурсный центр по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, структурное подразделение школы-интерната II вида № 48 г. Ростова-на-Дону (приказ Минобразования РО от 10.06.2009).

Проанализировав обстановку в регионе в плане возможностей развития инклюзии были выделены следующие основные направления деятельности Ресурсного центра:

Организационно-управленческие вопросы реализации инклюзивной практики в образовании.

- ◆ проектирование региональной модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования;
- ◆ мониторинг актуальных и потенциальных возможностей школ, участвующих в проекте «Ресурсный центр – как



фактор формирования региональной модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования»;

- ◆ подготовка сообщества к внедрению инклюзивного образования;
- ◆ создание единой базы детей с ограниченными возможностями здоровья, базы данных учреждений реабилитации.

Научно-методическое обеспечение инклюзивного образования.

- ◆ осуществление информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей со всеми участниками образовательного процесса – обучающимися (как имеющими, так и не имеющими проблемы в развитии), их родителями, педагогическими работниками;
- ◆ создание пакета информационных и методических материалов по организации образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья;
- ◆ разработка индивидуального плана инклюзии.

Психолого-педагогическое сопровождение участников инклюзивного образовательного процесса.

- ◆ проведение индивидуальных и фронтальных коррекционных занятий для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- ◆ выяснение наиболее удобного для конкретного ребенка способа получения общего среднего образования;
- ◆ разработка технологии составления индивидуальной программы обучения ребенка с ОВЗ с разработкой перечня необходимых технических и методических средств.

В структуру Ресурсного центра входят:

1. Психологическая поддержка (педагог-психолог) – комплексное обследование ребенка, индивидуальные кон-

- сультации для педагогов и родителей, групповые и индивидуальные занятия;
2. Коррекционная помощь (учителя-дефектологи) – индивидуальные и фронтальные занятия по преодолению проблемы в развитии ребенка;
 3. Консультативная помощь – специалистам общеобразовательных школ по проблемам инклюзивного обучения, родителям детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время Ресурсный центр работает в формате региональной инновационной площадки по теме «Ресурсный центр – как фактор формирования региональной модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования» и сетевой экспериментальной площадки Федерального института развития образования (Москва) по теме «Апробация модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования в условиях регионального ресурсного центра».

Опыт работы Ресурсного центра нашел отражение в сборнике научных материалов Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: методология, практика, технологии» (г. Москва), Всероссийской научно-практической конференции «Инклюзивное образование: проблемы, опыт, перспективы» (г. Пенза)

Кроме того, специалистами Ресурсного центра подготовлены к выпуску сборники:

- ◆ методические рекомендации для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;
- ◆ сборник материалов семинара «Формирование специального образовательного пространства региона для детей с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивная школа в начале своего пути»;
- ◆ сборник «Использование сказкотерапии в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья».

В настоящее время на базе Ресурсного центра психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образовательного процесса получают 27 детей из разных территорий Ростовской области.

Специалисты Ресурсного центра проводят регулярные как стационарные, так и выездные семинары по вопросам организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, консультации для педагогов общеобразовательных учреждений, осуществляющих инклюзивное обучения и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

**ФОРМИРОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОСТРАНСТВА РЕГИОНА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Материалы научно-практического семинара

Авторы-составители

**О.Н. Безрякова, М.Л. Баранова, Р.И. Маетная,
И.С. Володина, А.В. Дорохина**

ГКОУ РО ШКОЛА-ИНТЕРНАТ II ВИДА № 48 г.

РОСТОВА-НА-ДОНУ

**СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ «РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Контактная информация:

Раиса Ивановна Маетная, директор школы

Телефон: 263-31-35

Алла Владимировна Дорохина, руководитель Ресурсного центра

Телефон: 8 928 229 81 64

E-mail: rcinklusion@yandex.ru

Адрес:

г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 81

Схема проезда

