

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет «Психология, педагогика и дефектология»

Кафедра «Дефектология и инклюзивное образование»

**Основы инклюзивного образования**

(Конспект лекций)

г. Ростов-на-Дону

2019 г

**Раздел 1.**

**Теоретические основы инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья**

**Тема 1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья**

ПЛАН

1. Психолого-педагогическая характеристика и особые образовательные потребности обучающихся с нарушением слуха.

2. Психолого-педагогическая характеристика и особые образовательные потребности слабовидящих обучающихся

3. Психолого-педагогическая характеристика и особые образовательные потребности обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА)

***Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушением слуха.***

Обучающиеся с нарушением слуха представляют собой разнородную группу не только по степени, характеру и времени снижения слуха, но и по уровню общего и речевого развития, наличию /отсутствию дополнительных нарушений. В международной классификации снижение слуха разводится по четырем степеням в зависимости от средней его потери на частотах 500 –2000 Гц: тугоухость I степени (26 - 40 дБ); тугоухость II степени (41 - 55 дБ); тугоухость III степени (56 - 70 дБ); тугоухость IV степени (более 90 дБ).

Дифференциация детей на группы по степени выраженности, характеру и времени наступления нарушения слуха (первичного нарушения) принципиально недостаточна для выбора оптимального образовательного маршрута - требуется оценка общего и речевого развития ребенка. Глухие позднооглохшие – дети, потерявшие слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована.

Степень нарушения слуха и уровень сохранности речи могут быть различными, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения. Речь разрушается постепенно, и уже через один – два месяца после потери слуха обнаруживаются её качественные изменения, которые проявляются как в собственной речи ребенка, так и в восприятии речи окружающих, точнее – в реакции на неё. Сначала нарушения речевого поведения становятся заметными в непривычных для ребёнка речевых ситуациях (то есть слышимая им раньше речь как бы пропала, но в знакомой обстановке ребёнок ещё помнит, как надо себя вести). Вскоре выявляются изменения в качестве речи самого ребёнка, затрагивающие её звуковой, лексический и грамматический строй. Завершающим этапом становится потеря речи. Развитие мышления в большей степени сходно с его развитием у слышащих детей.

Нарушение слуха у этих детей прежде всего сказывается на их поведении, что проявляется в разнообразных реакциях на возникающие в быту повседневные звуки. У такого ребёнка можно наблюдать отсутствие реакций на увеличение звука аудиовизуальной техники, отстранение от взрослого при его попытке сказать что-либо на ухо, вздрагивание от неожиданных резких звуков. Потеря слуха отражается на общем поведении: некоторые дети становятся расторможенными, капризными, агрессивными, а другие, наоборот, уходят в себя, избегают общения с окружающими.

Слабослышащие дети - степень потери слуха не лишает их самой возможности естественного освоения речи, но осваиваемая при сниженном слухе речь обычно имеет ряд специфических особенностей, требующих коррекции в процессе обучения. Эти дети слышат не хуже, а иначе. Такие дети составляют весьма неоднородную группу (по состоянию слуха, речи и по многим другим параметрам). Объясняется это чрезвычайным многообразием проявлений слуховой недостаточности, большим спектром тугоухости, разными уровнями сформированности навыков слухового восприятия. При этом важно отметить, что многие слабослышащие дети, обладая различными степенями сохранного слуха, не умеют пользоваться им в целях познания и общения.

Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился ребёнок. Многообразные сочетания этих фактов обусловливают вариативность речевого развития.

Многие слабослышащие школьники не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции взрослых. Дети с легкой и средней степенью тугоухости могли бы понимать окружающих, но нередко их восприятие речи приобретает искажённый характер из-за неразличения близких по звучанию слов и фраз. Искажённое восприятие речи окружающих, ограниченность словарного запаса, неумение выразить себя – все это нарушает общение с другими детьми и со взрослыми, что отрицательно сказывается на познавательном развитии и на формировании личности детей. Вместе с тем, по мере взросления постепенно развиваются и умениеподдерживать речевой контакт, и способность к оценке собственных действий и поступков.

Достижения в развитии цифровых технологий, отоларингологии, аудиологии, специальной психологии и коррекционной педагогики, согласованные действия специалистов разного профиля в системе междисциплинарной помощи детям с ОВЗ приводят к появлению новых групп обучающихся с ОВЗ - их медицинский и социально-психологический статус меняется на протяжении детства.

Так, в категории лиц с тяжелыми нарушениями слуха выделена в последние десятилетия группа детей, перенесших операцию кохлеарной имплантации, их число неуклонно растет на современном этапе. Уникальность ситуации с имплантированными детьми заключается в том, что их социально-психологический статус меняется в процессе постоперационной реабилитации трижды. До момента подключения речевого процессора ребенок может характеризоваться в соответствии с устоявшимися классификациями как глухой, слабослышащий с тяжелой тугоухостью, оглохший (сохранивший речь или теряющий ее).

После подключения процессора состояние слуха детей уравнивается – все благополучно прооперированные становятся детьми, которые могут ощущать звуки интенсивностью 30-40 дБ, что соответствует легкой тугоухости (1 степень по международной классификации). Статус детей меняется. Они уже способны воспринимать звуковые сигналы, надежно воспринимать неречевые звучания и реагировать на них. Однако ребенок продолжает вести себя в быту как глухой человек, опираясь на умения и навыки, сформированные ранее в условиях тяжелого нарушения слуха. Для него по-прежнему важны зрительные опоры и привычные средства восприятия речи и коммуникации: чтение с губ, письменная речь, дактилология, жестовая речь, привычка контролировать произношение при помощи кинестетических опор и др.

До тех пор, пока не завершится первоначальный этап реабилитации, т.е. пока не произойдет перестройка коммуникации и взаимодействия ребенка с близкими на естественный лад, он сохраняет этот особый (переходный) статус. Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что ребенок с кохлеарными имплантами встал на путь естественного развития коммуникации, и его статус вновь изменился - он начинает вести себя и взаимодействовать с окружающими как слышащий и начинает демонстрировать естественное («слуховое») поведение в повседневной домашней жизни. Выбор образовательного маршрута детей с кохлеарными имплантами зависит от точности определения его актуального социально-психологического статуса.

**Особые образовательные потребности слабослышащих и позднооглохших обучающихся**

В структуру особых образовательных потребностей обучающихся входят:

• специальное обучение должно начинаться сразу же после выявления первичного нарушения развития;

•введение в содержание обучения специальных разделов;

•использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе и специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;

•индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения нормально развивающихся сверстников;

•обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

• обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, внеурочной деятельности, так и в процессе индивидуальной работы;

• увеличение сроков освоения адаптированной основной образовательной программы начального общего образования;

• предусмотрение первого дополнительного класса для обучающихся, не имевших дошкольной подготовки и/или по уровню своего развития не готовых к освоению программы с 1 класса;

• специальная работа по обучению словесной речи (в устной и письменной формах) в условиях специально педагогически созданной слухоречевой среды; • активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по коррекции речевых нарушений;

• специальная работа по формированию и развитию возможностей восприятия звучащего мира – слухового восприятия неречевых звучаний и речи, слухозрительного восприятия устной речи, ее произносительной стороны, формированию умения использовать свои слуховые возможности в повседневной жизни, правильно пользоваться звукоусиливающей аппаратурой, следить за ее состоянием, оперативно обращаться за помощью в случае появления дискомфорта;

• специальная работа по формированию и коррекции произносительной стороны речи; освоения умения использовать устную речь по всему спектру коммуникативных ситуаций (задавать вопросы, договариваться, выражать свое мнение, обсуждать мысли и чувства и т.д.), использовать тон голоса, ударение и естественные жесты, чтобы дополнить и уточнить смысл, умения вести групповой разговор;

При обучении совместно со слышащими сверстниками необходимо транслировать эту установку соученикам ребенка, не подчеркивая его особость, а показывая сильные стороны, вызывая к нему симпатию личным отношением, вовлекать слышащих детей в доступное взаимодействие;

• специальное обучение «переносу» сформированных знаний умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

• специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

• специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;

• учёт специфики восприятия и переработки информации при организации обучения и оценке достижений;

• психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательного учреждения.

***Психолого-педагогическая характеристика слабовидящих обучающихся***

Слабовидение связано со значительным нарушением функционирования зрительной системы вследствие её поражения. Слабовидение характеризуется, прежде всего, показателями остроты зрения лучше видящего глаза в условиях оптической коррекции от 0,05-0,4.

Так же слабовидение может быть обусловлено нарушением другой базовой зрительной функции - поля зрения.

Общим признаком у всех слабовидящих обучающихся выступает недоразвитие сферы чувственного познания, что приводит к определённым изменениям в психическом и физическом развитии, трудностям становления личности, к затруднениям предметнопространственной и социальной адаптации. Категория слабовидящих обучающихся представляет собой чрезвычайно неоднородную группу, различающуюся по своим зрительным возможностям, детерминированным состоянием зрительных функций и характером глазной патологии.

Выделяются степени слабовидения: тяжелая, средняя, слабая.

Группу слабовидения тяжелой степени составляют обучающиеся с остротой зрения, находящейся в пределах от 0,05 до 0,09 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции. Наряду со значительным снижениемостроты зрения у них, как правило, нарушен ряд других зрительных функций: поле зрения (сужение или наличие скотом), светоощущение (повышение или понижение светочувствительности), пространственная контрастная чувствительность, цветоразличение, глазодвигательные функции (нистагм, значительно осложняющий процесс видения, и косоглазие) и другие.

Нарушение зрительных функций значительно затрудняет формирование адекватных, точных, целостных, полных чувственных образов окружающего, снижает возможности ориентировки, как в микро, так и макропространстве, осложняет процесс зрительного восприятия, обусловливает возникновение трудностей в процессе реализации учебнопознавательной деятельности. Состояние зрительных функций у данной подгруппы обучающихся чрезвычайно неустойчивое и во многом зависит от условий, в которых осуществляется учебно-познавательная деятельность: в неблагоприятных условиях состояние зрительных функций может существенно снижаться. Несмотря на достаточно низкую остроту зрения и нестабильность зрительных функций, ведущим в учебно-познавательной деятельности данной группы обучающихся выступает зрительный анализатор.

Обучающиеся, входящих в данную группу, имеющие неблагоприятный зрительный прогноз, наряду с овладением традиционной системой письма и чтения, должны параллельно обучаться рельефно-точечной системе письма и чтения. Группу слабовидения средней степени составляют обучающиеся с остротой зрения от 0,1 до 0,2 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции. При этих показателях остроты зрения имеют место искажения зрительных образов и трудности зрительного контроля при передвижении в пространстве, для большинства обучающихся характерен монокулярный характер зрения. В данную группу входят так же обучающиеся, у которых, наряду со снижением остроты зрения, могут иметь место нарушения(отдельные или в сочетании) других зрительных функций (поля зрения, светоощущения, пространственной контрастной чувствительности, цветоразличения, глазодвигательные функции и др.). Вследствие комбинированных (органических и функциональных) поражений зрительной системы снижается их зрительная работоспособность, осложняется развитие зрительно-моторной координации, что затрудняет учебно-познавательную и ориентировочную деятельность. Разнообразие клиникопатофизиологических характеристик нарушенного зрения требует строго индивидуально-дифференцированного подхода к организации образовательного процесса слабовидящих обучающихся этой группы.

Группу слабовидения слабой степени составляют обучающиеся с остротой зрения от 0,3 до 0,4 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции. Несмотря на то, что данные показатели остроты зрения позволяют обучающимся в хороших гигиенических условиях успешно использовать зрение для построения полноценного образа объекта (предмета), воспринимаемого на близком расстоянии, тем не менее, данная группа обучающихся испытывает определенные трудности как в процессе восприятия окружающего мира, так и в процессе учебно-познавательной деятельности.

Сочетание снижения остроты зрения с нарушениями других функций, также часто осложняется наличием вторичных зрительных осложнений в виде амблиопии (стойкое снижение центрального зрения) и/или косоглазия, что усугубляет трудности зрительного восприятия слабовидящих обучающихся. Монокулярный характер зрения, имеющий место при амблиопии, обусловливает снижение скорости и точности восприятия, полноты и точности зрительных представлений, приводит к возникновению трудностей в дифференциации направлений, неспособности глаза выделять точное местонахождение объекта в пространстве, определять степень его удаленности.

У слабовидящих наблюдается снижение двигательной активности, своеобразие физического развития (нарушение координации, точности, объема движений, нарушение сочетания движений глаз, головы, тела, рук и др.), в том числе трудности формирования двигательных навыков.

При слабовидении наблюдается своеобразие становления и протекания познавательных процессов, что проявляется в: снижении скорости и точности зрительного восприятия, замедленности становления зрительного образа, сокращении и ослаблении ряда свойств зрительного восприятия (объем, целостность, константность, обобщенность, избирательность и др.); снижении полноты, целостности образов, широты круга отображаемых предметов и явлений; трудностях реализации мыслительных операций, в развитии основных свойств внимания.

Слабовидящим характерны затруднения: в овладении пространственными представлениями, в процессе микро- и макроориентировки, в словесном обозначении пространственных отношений; в формировании представлений о форме, величине, пространственном местоположении предметов; в возможности дистантного восприятия и развития обзорных возможностей; в темпе зрительного анализа. Слабовидящим характерно своеобразие речевого развития, проявляющееся в некотором снижении динамики и накопления языковых средств, выразительных движений, слабой связи речи с предметнымсодержанием.

У них наблюдаются особенности формирования речевых навыков, недостаточный запас слов, обозначающих признаки предметов и пространственные отношения; трудности вербализации зрительных впечатлений, овладения языковыми (фонематический состав, словарный запас, грамматический строй) и неязыковыми (мимика, пантомимика, интонация) средствами общения, осуществления коммуникативной деятельности (трудности восприятия, интерпретации, продуцирования средств общения).

**К особым образовательным потребностям**, характерным для слабовидящих обучающихся относятся:

целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития всех анализаторов и зрительного восприятия; целенаправленное руководство зрительным восприятием;

расширение, обогащение и коррекция предметных и пространственных представлений, формирование и расширение понятий;

целенаправленное развитие сенсорно-перцептивной деятельности; упорядочивание и организация зрительной работы с множеством объектов восприятия;

развитие познавательной деятельности слабовидящих как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений имеющихся у данной группы обучающихся; использование специальных приемов организации учебнопознавательной деятельности слабовидящих обучающихся (алгоритмизация и др.);

систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;

обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими обучающимися;

строгий учет в организации обучения и воспитания слабовидящего обучающегося: зрительного диагноза (основного и дополнительного), возраста и времени нарушения зрения, состояния основных зрительных функций, возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной и физической нагрузок; преимущественное использование индивидуальных пособий, выполненных с учетом степени и характера нарушенного зрения, клинической картины зрительного нарушения; учет темпа учебной работы слабовидящих обучающихся с учетом;

увеличение времени на выполнение практических работ; введение в структурное построение урока (курса) пропедевтических (подготовительных) этапов;

введение в содержание образования коррекционно-развивающих курсов; постановка и реализация на общеобразовательных уроках и внеклассных мероприятиях целевых установок, направленных на коррекцию отклонений в развитии и профилактику возникновения вторичных отклонений;

целенаправленное формирование умений и навыков зрительной ориентировки в микро и макропространстве;

целенаправленное формирование умений и навыков социальнобытовой ориентировки;

создание условий для развития у слабовидящих обучающихся инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;

развитие и коррекция коммуникативной деятельности; физическое развития слабовидящих с учетом его своеобразия и противопоказаний при определенных заболеваниях; коррекция нарушений в двигательной сфере;

поддержание и наращивание зрительной работоспособности слабовидящего обучающегося в образовательном процессе;

поддержание психофизического тонуса слабовидящих; целенаправленное развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований;

активное обогащение (коррекция) социального опыта слабовидящего обучающегося.

***Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с НОДА***

Группу обучающихся с НОДА. составляют дети с лёгким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, имеющие нейросенсорные нарушения в сочетании с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности.

Задержку психического развития при НОДА чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

**Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА**

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

• обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;

• требуется введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной традиционно развивающимся сверстникам;

• необходимо использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;

• наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;

• специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

• специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

• коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций;

• обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

• максимальное расширение образовательного пространства – выход за пределы образовательного учреждения.

*Вопросы и задания к теме:*

1. Как отражается степень снижения слуха на речевом развитии ребёнка?

2. В чём заключаются особые образовательные потребности детей с нарушением слуха?

3. Каковы особенности познавательной деятельности слабовидящих обучающихся?

4. Перечислите особые образовательные потребности детей с нарушением зрения.

5. Охарактеризуйте особенности нарушения моторных и когнитивных функций у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

6. Назовите особые образовательные потребности, свойственные всем обучающимся с нарушением опорно-двигательного аппарата.

**Тема 2. Современная система образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (инклюзивное и специальное образование)**

ПЛАН

1. Основные понятия инклюзивного образования

2. Инклюзия в свете ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

3. Современная система образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

***Основные понятия инклюзивного образования***

Среди детей с особыми образовательными потребностями можно выделить следующие категории .

1. Дети с ограниченными возможностями здоровья (с интеллектуальным развитием, в том числе дети с синдромом Дауна и с задержкой психического развития различного генеза; с нарушением функций опорно-двига­тель­ного аппарата; с сенсорными нарушениями слуха, речи, зрения; с расстройствами аутистического спектра).

2. Дети с нарушениями в эмоционально-волевой сфере (синдром дефицита внимания, гиперактивность, различная степень мотивации).

3. Дети современных миграционных потоков.

4. Дети-билингвы.

5. Высокомотивированные, одаренные дети.

Проведенные специальные исследования (Л.В. Кузнецова, В.Н. Феофанов и др.) изучения синдрома эмоционального выгорания у учителей, работающих с детьми, имеющими особые образовательные потребности, показали, что одним из его решающих факторов является недостаточное знание о специфике профессиональной деятельности с данной группой учащихся. Педагог должен уметь организовать учебно-воспитательный процесс, обеспечивающий обучение и воспитание с отличающимися интеллектуальными, психофизическими, коммуникативными и другими особенностями школьников.

**Ограничение возможностей здоровья** - любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

**Основные категории жизнедеятельности человека**

* способность к самообслуживанию;
* способность к самостоятельному передвижению;
* способность к ориентации;
* способность к общению;
* способность контролировать свое поведение;
* **способность к обучению;**
* способность к трудовой деятельности.

**Лицо** **с** **ограниченными** **возможностями** **здоровья** - **лицо**, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования

**Инвалид** - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты (ст. 1 «Закона о социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года).

Если **лицо** **с** **ограниченными** **возможностями** **здоровья** признано **инвалидом**, специальное образование входит в индивидуальную программу реабилитации инвалида в соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов.

**Значимость проблемы**

Обучение инвалидов и лиц с ОВЗ является важнейшим элементом комплексной реабилитации, которая обеспечивает

* полную самостоятельность и
* экономическую независимость граждан с ограниченными возможностями.

Обеспечение равных возможностей в получении образования для инвалидов и лиц с ОВЗ является важной составляющей реализации принципов независимой жизни граждан с ограниченными возможностями здоровья

**Где может осуществляться получение образования?**

В настоящее время обучение может осуществляться как в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, так и в общеобразовательных учреждениях, в условиях инклюзивного образования. Выбор формы образования зависит как от познавательных возможностей ребёнка, так и от желания родителей. Обе формы образования лиц с ОВЗ имеют несомненные достоинства и дополняют друг друга в единой системе образования.

Но мы в нашем сегодняшнем разговоре основной акцент сделаем на инклюзивном образовании, как сравнительно новой форме организации обучения детей с ОВЗ.

***Инклюзия в свете ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»***

Нормативное закрепление новая форма обучения лиц с ОВЗ в России получила с принятием «Закона РФ Об образовании» 2013 г.

Новый Закон об образовании буквально пронизан идеей создания специальных условий получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающими для них доступность образования, в том числе посредством организации **инклюзивного образования (Статья 5)**.

В Статье 11, п. 6 говорится о необходимости разработки специальных образовательных стандартов или **включения в федеральные государственные образовательные стандарты специальные требования**. И в настоящее время ГРПУ им. Герцена, совместно с ИКП РАО занимаются разработкой таких стандартов, которые позволят дифференцировать содержание образования и условия его получения в зависимости от познавательных возможностей учащихся с ОВЗ. Дифференциация обеспечит вариативность двух основных компонентов специального образовательного стандарта: академического, отражающего уровень усвоения основной образовательной программы, и компонента жизненной компетенции.

Обращается внимание на необходимость учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, **соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья**, взаимодействовать при необходимости с медицинским и организациями (Статья 48). Важность такого межведомственного взаимодействия прослеживается и в проведении диагностики, мониторинга развития и здоровья детей в процессе обучения, в ходе разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида, осуществлении психолого-медико-педагогического сопровождения образования лиц с ОВЗ. Выявление эффективных форм такого взаимодействия, думаю, является из актуальных задач в создании условий доступности образования учащихся с ОВЗ.

***Современная система образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.***

Особенностью современной системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья является параллельное развитие двух равнозначных форм образования: коррекционного (дифференцированного) и инклюзивного.

Стратегия развития образования лиц с ОВЗ и инвалидностью в России определяет ключевые направления развития на период 2020-2030 гг. К их числу относятся:

- развитие ранней коррекционной помощи;

- создание образовательной вертикали по каждой нозологической группе детей с ОВЗ: от раннего возраста до профессионального образования;

- совершенствование деятельности психолого-медико-педагогической комиссии по определению особых образовательных потребностей и подготовке рекомендаций по созданию специальных условий получения образования лицами с ОВЗ и инвалидностью;

- использование современных информационных технологий в ходе образования ;

- совершенствование инклюзивного образования;

- совершенствование подготовки и повышения квалификации педагогов, обучающих лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Основными задачами в рамках данных ключевых направлений Стратегии развития образования лиц с ОВЗ и инвалидностью в России являются :

1. Формирование образовательной и социальной среды.

2. Поддержка семей, воспитывающих обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

3. Совершенствование содержания образования обучающихся с ОВЗ.

4. Поддержка инклюзивного и коррекционного образования.

5. Повышение качества психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

Итогом реализации Стратегии развития образования лиц с ОВЗ и инвалидностью в России должно стать повышение доступности и качества образования для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, их социальная интеграция, способность к ведению самостоятельной жизни, успешная самореализация в различных сферах жизнедеятельности.

Разработка стратегии основывалась на современных исследованиях в области коррекционной педагогики (дефектологии).

Одним из важных направлений современных исследований в области коррекционной педагогики явилась разработка научно-методического обеспечения образовательной интеграции детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии в массовое образование (Э.И. Леонгард, Н.М. Назарова, Т.В. Пелымская, Л.И. Солнцева, Е.А. Стребелева, С.Л. Хорош, Н.Д. Шматко, С.Г. Шевченко, Л.М. Шипицина и др.). В рамках этого направления исследований была разработана отечественная концепция интегрированного обучения, основывающаяся на принципах: – интеграции через раннюю коррекцию; – интеграции через обязательную коррекционную помощь каждому интегрированному ребёнку; – интеграции через обоснованный отбор детей для интегрированного обучения. Отмечалось, что наиболее адекватные условия для интегрированного обучения могут быть созданы в образовательных учреждениях комбинированного вида, в которых наряду с общеобразовательными группами, классами, существуют специальные дошкольные группы или классы. Адаптация условий получения образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в этих учреждениях может осуществляться в наибольшем соответствии с особенностями их развития и идти по одному из вариантов интеграции – полной, комбинированной, частичной, временной. Были также определены внешние и внутренние условия, обеспечивающие эффективность интеграции ребёнка в общеобразовательную среду (Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.). Была разработана конкретизация этих условий в отношении детей с ограниченными возможностями, обучающихся в сельской общеобразовательной школе в условиях интеграции (Кобрина Л.М.). Были разработаны теоретические основы проектирования региональной системы специального образования, включающей в качестве компонента сеть сопутствующих учреждений, обеспечивающих диагностическую и коррекционно-развивающую помощь детям и педагогам учреждений интегрированного образования в процессе интегрированного обучения (Баранова М.Л.).

Учитывая, что обязательным условием инклюзивного образования является показатель готовности педагогов к работе с интегрированными детьми, в ИКП РАО были разработаны методические рекомендации и частные методики, для подготовки педагогов к ведению коррекционной работы в интегрированных группах и классах (И.М. Гилевич, Е.А. Забара, Л.И. Солнцева, Л.И. Тигранова, Н.Д. Шматко и др.).

Важное значение для реализации инклюзивного образования имела разработка технологии психолого-педагогического и медико-социального сопровождения индивидуального развития ребёнка (Е.И. Казакова, В.А. Иванников, Л.М. Шипицина).

В то же время не решенным остаётся ряд организационно-методических задач, связанных с реализацией идеи инклюзивного образования, с разработкой модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования в условиях конкретного региона. Актуальность проблемысоздания и апробации модели психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования обусловлена противоречием между объективно заданными тенденциями развития системы специального (коррекционного) образования и актуальными ресурсами, определяющими возможность перехода данной системы на новую ступень развития, связанную с развитием инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Согласно Национальной доктрине образования Российской Федерации до 2025 года, совместное (инклюзивное) обучение признано одним из главных направлений в российской образовательной политике. Между тем очевидным представляется неготовность образовательной системы к ведению новой, инклюзивной системы образования: неопределенными остаются психолого-педагогические показания к инклюзивному образованию ребенка с ограниченными возможностями здоровья; отсутствуют критерии оценки готовности к включению в систему инклюзивного образования субъектов, вовлеченных в нее; недостаточно изученными остаются вопросы научно- и учебно-методического обеспечения процесса внедрения инклюзивного образования на разных административных уровнях (мегаполис, районный центр, сельский населённый пункт); не разработаны организационные формы психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования с учетом актуальных и потенциальных возможностей конкретного региона; не раскрыты функции региональных ресурсных центров психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования, организация межведомственного взаимодействия в решении задач сопровождения.

Переход к инклюзивному образованию является сложным и многоэтапным процессом. На каждом этапе актуализируются различные потребности субъектов образовательного пространства, удовлетворение которых невозможно стихийным, неорганизованным путем. Система комплексного психолого-педагогического сопровождения, охватывающего всех субъектов инклюзивного образования, позволит предупредить возможные риски внедрения новой модели образования.

*Вопросы и задания по теме:*

1. Раскройте понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

2. В чём отличие категорий детей с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья?

3. Опираясь на текст Статьи 79 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», раскройте современное понимание специальных образовательных условий.

4. Назовите направления современных исследований, заложивших основу научно-методического обеспечения образовательной интеграции детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Перечислите основные задачи Стратегии развития системы образования лиц с ОВЗ и инвалидностью в России на период 2020-2030 гг.

**Тема 3. Эволюция взглядов на возможности и перспективы развития и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья**

ПЛАН

1. Особенность отношения общества и государства к вопросу образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в период античности (период мифологического мышления).

2. Особенность отношения общества и государства к вопросу образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в период средневековья (период религиозного мышления).

3. Особенность отношения общества и государства к вопросу образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в период развития научного мышления.

4. Особенность отношения общества и государства к вопросу образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе (период развития космического мышления).

Анализ эволюции в отношении общества и государства к лицам с ограниченными возможностями предполагает учёт таких факторов, как ценностные ориентации и нормы общества, преобладающие в тот или иной исторический период, уровень научных представлений о сущности нарушений и возможностях людей, имеющих эти нарушения. Но причина своеобразия социокультурной ситуации определенного исторического периода связана также с влиянием преобладающего в этот исторический период культурно-исторического вида мышления. Древняя формула Платона – «Идеи правят миром», приобретает в современную эпоху научное подтверждение. В соответствии с современными представлениями, человечество в своей истории прошло через три вида мышления – мифологическое, религиозное и научное. В настоящее время происходит формирование четвертого культурно-исторического вида мышления – космического.

Каждый из видов мышления имел свои особенности, свою культуру и свою историческую эпоху. В то же время, каждый из последовательно развивающихся видов мышления формировался в недрах предыдущего. Исключение составляет лишь мифологическое мышление, источник которого науке не известен.

Мифологическое мышление во многом уникально, отлично от последующих видов мышления. Эта уникальность мифологического мышления заключается в целостности его представления о мире, в представлении о единстве человека со всем окружающим, неразрывности, единстве человека с Высшим миром. Космогонические представления занимали значительную часть пространства самих мифов. Образность и символизм их языка способствовали передаче этих космогонических представлений, в которых правящим началом, субъектом являлся Космос и процессы, происходящие в нем, а человек являлся лишь объектом персонифицированного Космоса. Но так как аналитический подход был чужд мифологическому мышлению, объект и субъект воспринимались как неразрывное целое, в котором человек – как объект, был исполнителем воли персонифицированного Космоса. Такое мировоззрение, в ракурсе проблемы нашего исследования, приводило к восприятию любых отклонений в развитии ребёнка как наказания за грехи, позор семьи. А раз так, то вслед за «высшим» наказанием, следовало и наказание людское, выражающееся в различной степени неприятия людей с отклонениями в развитии – от отказа в каких либо правах и общественной изоляции – до прямых указаний умерщвлять неполноценных младенцев в соответствии с законами Ликурга.

Научные воззрения этого периода не могли изменить существовавшего отношения к людям с отклонениями в развитии, так как также во многом строились на религиозно-мифологичесской основе.

Дошедшие до наших дней древнеегипетские папирусы (египетский папирус Ebers – 1550 г. до н.э.) рассказывают о том, как врачи древности, исходя из религиозно-мистической природы человеческих недугов, пытались лечить их по преимуществу с помощью заговоров и магических действий. Природа нарушений связывалась ими с причинами сверхъестественного характера.

В определённой степени, такие взгляды были присущи и гениям античной философии и медицины. Так, основатель научной медицины Гиппократ   
(460 – 370 гг. до н.э.), впервые предложивший не религиозно-мистическое, а рациональное объяснение причин возникновения болезней, в том числе таких нарушений как эпилепсия, слабоумие, нарушения зрения, в то же время утверждал, что причины врожденной глухонемоты имеют сверхъестественную природу. Изначально верная идея о взаимосвязи речи и слуха привела великого врача к выводу, что человек, лишенный слуха от рождения, обречен свыше быть немым.

Аристотель (384 – 322 гг. до н.э.), считал потерю человеком одного из чувств причиной не только ограничения чувственного опыта, но и способности познания. Звук, по мнению философа, является проводником мысли, а следовательно, и орган слуха является важным органом познания. Утверждая божественное происхождение речи, великий мыслитель древности характеризовал людей, лишённых слуха, как не способных к развитию, необучаемых, бесчувственных и неспособных рассуждать, ничем не лучше животных.

Таким образом, авторитетное мнение величайших учёных древности, отражало особенности религиозно-мифологического мировосприятия и во многом определило отношение к проблеме обучения и развития детей с нарушениями в развитии в последующие столетия.

Точная продолжительность исторического периода, на протяжении которого мифологическое мышление было ведущим, не может быть установлена, но это самый продолжительный по времени период, который охватывает несколько тысячелетий до нашей эры и заканчивается в первые века нашей эры.

В Древней Руси период мифологического мышления продолжался почти на тысячелетие дольше – вплоть до X века, когда началась христианизация Руси.

Своеобразие мировосприятия древних славян дохристианской Руси, по сравнению с мировосприятием народов Западной Европы проявилось, в частности, в том, что они не проявляли агрессивности по отношению к калекам, убогим, а наоборот, относились к ним жалостливо и добросердечно. В целостном, космогоническом мировосприятии восточных славян находилось место и людям с нарушением в развитии.

Очевидно разрозненность восточнославянских племен, необходимость постоянно отражать нападения неприятеля делали одним из важнейших условий выживания сплоченность и коллективную ответственность за происходящее в поселении. Потому и помощь инвалидам воспринималась и простым народом, и князьями вполне естественно. Подтверждение такому отношению можно найти в древних летописях, былинах, народных сказках. Люди в том или ином дефекте видели прежде всего огромное несчастье человека, к которому относились с суеверным страхом и уважением. Наряду с отношением к аномальным людям как беспомощным, беззащитным и заброшенным существам, бытовало убеждение в том, что люди с дефектами обладают мистическими силами, что им доступно духовное знание.

На смену мифологическому мышлению пришло религиозное мышление, появление которого связано с приходом в мир учения Христа.

Учение Христа, новая христианская этика, явилась основой Духовной революции, вследствие которой начал развиваться новый вид мировосприятия, мышления, сознания – религиозного. Но основы мифологического мышления не были полностью утеряны. Это проявлялось не только в сохранившихся обрядах (масленица, колядование, Ивана Купалы и др.), в традициях народа. Можно согласиться с утверждением мексиканского ученого Ф.Д. Инфанте, что «религии, философские системы, искусство, общественные формы бытия примитивного и современного человека, первые научные и технические открытия, даже мучительные сновидения – все это вытекает из единого мифологического источника».

Переход от мифологического мышления к религиозному произошел не сразу, а постепенно, в борьбе со старыми взглядами, традициями, мировоззрением. Время такого перехода в разных странах значительно отличалось. Так, в Римской империи религиозное мышление зародилось и начало развиваться с I века нашей эры, а в России – как уже отмечалось, только начиная с Х века, с момента крещения Руси. Суть христианской этики основывалась на сострадании, милосердном отношении к ближнему, особенно страждущему и на самоотверженной помощи нуждающемуся в ней. Формулы Христа «Отвергнись от себя» и «Возлюби ближнего своего как самого себя» не сразу, но постепенно (ничто в мире не меняется так медленно, как человеческое сознание – утверждают древние мудрецы) меняли этические принципы людей, влияли на господствующую в обществе идеологию и, в частности, на отношение к людям, имеющим физические и психические недостатки. Агрессивность языческого периода сменилась милосердным отношением и признанием необходимости призрения таких людей. Эту задачу решали, прежде всего, церковные приходы и монастыри, которые обеспечивали возможность физического существования инвалидов, предоставляя им пропитание и приют. В первые века новой эры в Европе преобладали закрытые монастыри, где находили приют люди с физическими или психическими недостатками. Опекаемые объединялись в группы по характеру нарушения и поселялись раздельно, вместе их собирали для участия в монастырских работах и молитвах.

Позже заботу о людях с нарушениями здоровья и развития взяла на себя также верховная светская и городская власти, открывая светские институты призрения и лечебной помощи. Таким образом, особенностью проявления заботы о лицах с физическими и психическими нарушениями в период религиозного мышления в Западной Европе был ее институциональный характер, организация помощи церковной или светской властью. Задачи обучения людей с нарушениями развития в этот период не ставились и не решались. Представление о возможности обучения аномальных детей и тем более создание условий для такого обучения было невозможным в период религиозного мышления, и это объясняется его особенностями.

Со временем живое, динамичное учение Христа стало не только канонизироваться, но догматизироваться церковью. Вместо живого учения, отражающего реальную, динамическую жизнь в ее развитии, с присущими ей законами такого развития, сформировался свод неизменных, раз и навсегда данных догматов, в которых высказывания Христа, даваемые чаще всего в аллегорической форме притч и имеющие скрытый смысл, подтекст, трактовались в прямом смысле, как, впрочем, и содержание Ветхого Завета. Окружающий мир при таком мировосприятии представлялся неизменным и неизменяемым, раз и навсегда сотворенным в том виде, в котором он представлен в данный момент. И человек, при таком понимании мироустройства, не имел права вмешиваться в промысел Божий.

На вопросы – почему одни люди рождаются здоровыми, удачливыми, а другие – инвалидами, калеками, Церковь неизменно отвечала, что на все воля Божия и человеку надо ее смиренно принимать. А раз так, то слепому положено быть слепым, а немому – немым и милосердное, христианское отношение к ним полностью решало всю проблему.

Философы-богословы теоретически обосновывали неполноценность людей с врожденными физическими, умственными и психическими недостатками. Научная мысль, развивающаяся в рамках религиозного мышления, в эпоху Средневековья не только не способствовала изменению общественных взглядов на людей с отклонениями в развитии, но оправдывала дискриминацию лиц с физическими и психическими нарушениями в развитии. Христианский писатель, педагог и мыслитель Августин Блаженный, заложивший основы средневековой образовательной системы и оказавший огромное влияние на развитие педагогической мысли в этот период, в трактате «Об обучении оглашенных» обосновывал невозможность и нецелесообразность обучения людей с нарушениями в развитии. Идеи Августина Блаженного определяли ход научной мысли вплоть до XVII века. Поэтому, серьезных попыток учить аномальных детей в этот исторический период не предпринималось.

Взгляды на возможности людей с недостатками развития не могли длительное время измениться еще и потому, что догматизм в восприятии учения Христа повлек за собой такое явление, особенно характерное для периода Средневековья, как надзор Церкви за мыслью. Любые высказывания философов, священнослужителей, ученых, не соответствующие Церковным догматам, объявлялись ересью и жестоко преследовались. Начавшаяся с XIII века эпоха инквизиции и возникшие вместе с ней идеи борьбы с ересью ещё больше усилили предубеждение в обществе против людей с врождёнными недостатками физического и психического развития, которые наряду с инакомыслящими причислялись либо к числу еретиков, либо одержимых. Деятельность «святой» инквизиции смогла надолго задержать развитие прогрессивных взглядов на возможности лиц с отклонениями в развитии. Но совсем остановить развитие мысли было невозможно.

Средневековое законодательство, следуя традициям Римского права, не признавало инвалидов дееспособными; светский и церковный законы, народные традиции были едины во взглядах на инвалида, как на неполноценного человека, от которого следует защищаться.

Коренное изменение взглядов на проблему обучения лиц с ограниченными возможностями произошло после духовной революции XVII – XVIII веков, подготовленной деятельностью французских экциклопедистов, утверждавших свободу мысли и подкрепленной Великой Французской революцией 1789 г., утверждавшей свободу социальную, свободу личности. Благоприятные условия для осуществления второй Духовной революции, приведшей к смене преобладающего вида мышления, довольно долго «вызревали» в феодальной Европе.

Мировоззрение людей постепенно менялось благодаря культуре Ренессанса (эпоха Возрождения, XIV – XVI вв.) и Реформации – великой церковной революции, происходившей в период с конца XIV до середины XVII века. Реформация позволила преодолеть схоластичность и метафизичность взглядов, нетерпимость к «инакомыслию» и обеспечить условия для развития философии, науки, культуры в целом, что и отразилось в культуре Ренессанса.

Период Ренессанса в культурной традиции Западной Европы способствовал появлению и развитию гуманистических тенденций в отношениях к людям с психофизическими недостатками. Умы философов, писателей, врачей, педагогов начали привлекать проблемы образования, воспитания детей, их начинает интересовать и волновать жизнь людей, лишенных разума, обездоленных. В трудах Эразма Роттердамского (1469 – 1536) – «Речь о достойном воспитании детей для добродетели и наук», «О приличии детских нравов», великого Джордано Бруно (1548 – 1600) – «О героическом энтузиазме», превалирует идея принципиального равенства всех людей, одинаковости человеческой природы.

Изменению отношения к людям с недостатками в развитии способствовала начавшаяся активная деятельность медицинских и естественных факультетов университетов. Развитие науки обусловило возникновение научного интереса и к проблеме нарушения зрения, слуха, других физических и психических нарушений и возможности их преодоления. Результатом явились попытки уже в XVII веке индивидуального обучения детей, имеющих, прежде всего сенснрные недостатки (обучение глухих – Дж.К. Амман, Хелмонт, Лана-Терци). Величайший педагог-гуманист этого времени Ян Амос Коменский (1592 – 1670) был глубоко убежден, что всем аномальным детям можно дать образование, что из человеческого образования нельзя исключать никого, кроме нечеловека.

В это же время проблема преодоления нарушений в развитии стала рассматриваться и с позиций медицины. Медиками начинают изучаться причины нарушений и возможные методы лечения недугов.

Все названные достижения способствовали тому, что в Западной Европе с начала XVIII века начинает активно развиваться и распространяться научное мышление, пришедшее на смену религиозному и подготовленное длительным периодом эволюционных изменений в культуре, философии, духовной жизни общества.

Начало развития научного мышления и мировоззрение в Западной Европе, долго сдерживаемое Церковью, было связано с отрицанием всего, что лежало в основе религиозного мировоззрения. Как воды реки, сдерживаемые плотиной, но наконец прорвавшие ее, сметают все на своем пути, так и научное мышление отказалось, отмежевалось от тех основ, которые составляли фундамент религиозного мышления – приоритет духовного над материальным, а, следовательно, и значимость духовной составляющей для эволюции не только человека, но и мира; существование помимо мира земного еще и мира Вышнего и его руководящая роль в отношении жизни человека и Земли; зависимость человека и Земли от Вышних миров. Научное мышление стало формироваться как механистически-материалистическое, атеистическое и эмпирическое. Результатом явилось отсутствие космической концепции в теории познания. Научное мышление было направлено, прежде всего, на выявление проблемных областей в знании о человеке, окружающем физическом мире и предполагало анализ имеющихся явлений и фактов, выявление причинно-следственных зависимостей, определенных закономерностей. Эти особенности научного мышления с самого начала его развития позволили обратить, наконец, внимание на проблему обучаемости детей с сенсорными нарушениями и проанализировать имевшийся ранее опыт индивидуального обучения таких детей из знатных и состоятельных семей. Положительные результаты обучения этих категорий аномальных детей позволили постепенно изменить представление в обществе о возможности их обучения и развития.

Начавшееся активное развитие университетов и школ в Западной Европе, утверждение гражданских свобод личности формировало в обществе понимание значимости образования для жизни человека и государства, его способности развивать, усовершенствовать как человеческие возможности, так и жизнь общества в целом.

Этот аспект формирующегося научного мышления в странах Западной Европы отразился на отношении не только общества, но и государства к образованию лиц с отклонениями в развитии, прежде всего с сенсорными недостатками. Как результат – в конце XVIII века во Франции помимо церковных и светских приютов, больниц, убежищ, хосписов были открыты первые государственные школы для глухонемых и слепых детей. Статья I Декларации прав человека и гражданина, гласившая, что «Люди рождаются и остаются свободными и равными в правах» – в практике организации таких школ имела первый прецедент реализации равного права лиц с нарушениями в развитии на получение образования.

Повышение образовательного уровня населения Западной Европы, связанное с развитием образования, книгопечатанием, расширением и закреплением личных свобод граждан и признанием равенства прав всех граждан, способствовали быстрому развитию и распространению научного мышления и как следствие – изменению отношения общества и государства к проблеме обучения детей с нарушениями развития. Этому способствовало и ознакомление с имевшимся уже опытом не только индивидуального обучения, но и работой первых школ для детей с сенсорными нарушениями. Он явился своеобразным импульсом для развития специального образования в Западной Европе начиная с XIX века. Увеличение числа специальных учебных заведений сначала для детей с сенсорными нарушениями, а затем и для умственно отсталых детей было связано с законодательным закреплением их прав на образование в большинстве Европейских стран в период с начала XIX до начала XX века. Развитие специальных научных исследований в области психологии и педагогики (например, исследования австрийского психолога   
А. Адлера и его школы, позволившие раскрыть сущность психологической компенсации органического дефекта в процессе взаимодействия человека со средой) создавали теоретическую базу для развития системы специального образования и способствовали утверждению в обществе позитивных взглядов не только на возможность, но и на эффективность специального образования и его социальную значимость.

Единый для всех западноевропейских стран процесс становления национальных систем специального образования, в каждой отдельной стране проходил по-особенному, имел свою область достижений. Так, для Германии характерен был государственный подход к организации специального образования, базировавшийся на прагматических идеях полезности для общества и государства обучения, трудовой и социальной реабилитации лиц с нарушениями в развитии. Особенностью «французского» пути были блестящие достижения научной мысли, которые создавали предпосылки для развития теории и практики обучения детей с отклонениями в развитии во Франции (Дидро, Руссо, Шарль Михель де Эпе, Роже Сикар). В Англии, получил развитие традиционный подход к обучению и призрению аномальных детей, реализуемый в русле общего подхода к организации помощи бедным и социально бесправным. А так, как финансирование и организацию такой помощи осуществляли, в основном, филантропически-благотворительные общества, попечительства, ассоциации и частные лица, то они же взяли на себя и финансирование специальных образовательных учреждений.

Таким образом, в Западной Европе процесс становления научного мышления как преобладающего культурно-исторического вида, способствовал активному изменению отношения к людям с нарушениями в развитии, признанию их гражданских прав. С началом развития научного мышления меняются также взгляды на возможность обучения и развития этих детей, и как следствие – начинается активный рост числа специальных образовательных заведений для слепых и глухонемых, а с начала XX века – и для умственно отсталых. Законодательное закрепление в ХIХ – начале ХХ века в странах Западной Европы права детей с отклонениями в развитии на образование, способствовало началу становления национальных систем специального образования.

Традиции институциональной формы помощи таким людям, сложившиеся в Западной Европе еще в период религиозного мышления (монастырские и светские приюты, больницы, хосписы) были продолжены, но уже с иными целями, иным содержанием этой помощи, направленной не только на призрение, а прежде всего, на образование лиц с ограниченными возможностями и на их лечение.

В этот период окончательно оформляются три основных направления помощи лицам с отклонениями в развитии: христианско-филантропическое, медико-педагогическое и педагогическое. Представители первого христианско-филантропического направления, основную цель видели в призрении инвалидов в условиях приютов, богаделен, домов призрения. Сторонники медико-педагогического направления считали основной задачей лечение, воспитание и элементарное обучение детей с выраженными нарушениями в развитии. Эта задача решалась в условиях специальных отделений при больницах, медико-педагогических учреждениях. Приверженцы педагогического направления отдавали приоритет образованию детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, которое осуществлялось в специальных классах, школах, интернатах.

Несмотря на имеющиеся существенные различия в ходе развития национальных систем специального образования в Западной Европе (различия законодательные, финансовые, кадровые, концептуальные, в том числе принципы комплектования, цели, содержание, методы, продолжительность обучения), исторические сроки формирования национальных систем специального образования и культурно-исторические условия их развития были вполне сопоставимы.

В России этот процесс не только значительно отличался по времени, он был качественно иным. Мы связываем эти различия в эволюции отношения Российского государства и общества к возможностям и правам лиц, имеющих физические и психические недостатки, отмеченные в исследованиях Н.Н. Малофеева, со своеобразием развития и эволюционной сменой основных культурно-исторических видов мышления в России.

Как мы уже отмечали выше, своеобразие это проявилось уже на этапе мифологического мышления. Отражающиеся в культурно-исторических традициях восточных славян, их образ мышления, мировоззрение, полностью исключали агрессивное отношение к калекам, убогим. Терпимость и добросердечие были характерны для отношения славянских народов к таким людям. Идеи общности, коллективной ответственности и взаимопомощи, ярко проявившиеся в более поздние периоды развития России, своими корнями, очевидно, уходят в мифологическую, языческую Русь. Об этом свидетельствуют исследования древне славянских рукописей, берестяных грамот, граффити отечественными историками Б.Д. Лихачёвым, Б.А. Рыбаковым, С.М. Соловьёвым, В.Н. Татищевым, В.Л. Яниным и др.

Эти особенности были характерны и для периода религиозного мышления в России. Принесенные христианской этикой и характерные для религиозного мировосприятия и мышления идеи милосердия, были легко и быстро восприняты в российском обществе после христианизации Руси. Отношение к убогим, увечным, калекам, юродивым не изменилось коренным образом с появлением нового религиозного мышления, как в Западной Европе. На Руси оно и раньше было добросердечным, милосердным. Помощь таким людям считалась богоугодным делом и оказывалась теми же людьми, которые жили рядом. Поэтому и форма оказания помощи людям с отклонениями в развитии в России была иной, связанной с иными традициями и иным мировосприятием восточных славян. Она сочетала организацию помощи «убогим», калекам церковными и светскими властями и помощь простых граждан.

Такое отношение во многом определялось особенностями менталитета россиян. Б.С. Гершунский определяет менталитет как «глубинные, «корневые» основания индивидуального или коллективного мировосприятия, мироощущения, мировоззрения и, наконец, поведения, которые и сами являются производными от культуры, религии, философии, образования и, конечно, от тех объективных реалий жизни, субъективных наслоений духовного характера, которые избирательно актуализируют или напротив, подавляют соответствующие социально-генетические предрасположения ментальности» . Он отмечает, что историю любого народа (а следовательно, и историю становления отношения к лицам с ограниченными возможностями, их образованию) можно понять, объяснить и даже в определённой степени предвидеть лишь в её ментальном измерении, лишь на основе изучения ментальных характеристик человеческих сообществ. Менталитет, отмечает учёный, являясь категорией социальной, морально-нравственной, определяет отношение человека и человеческих сообществ к окружающему миру, к различным сторонам жизни .

Важными отличительными чертами российского менталитета, как отмечал А.М. Новиков, являются духовность российского народа, его общинность, соборность .Хорошо известные выражения «один за всех, все за одного», «всем миром», «с мира по нитке – голому рубашка» отражают особый строй мышления россиян, сообразуясь с которым осуществлялась и помощь людям с нарушениями в развитии. Светская власть также проявляла о них заботу. В это время государственный характер общественного призрения получил законодательное подкрепление. В постановлении Стоглавого Собора, созванного Иваном IV в 1551 г., и позже в Патриаршем и Аптекарском приказах XVII века указывалось на необходимость строительства домов для детей-сирот и «убогих». Общественное положение «убогих» и калек практически приравнивалось к положению обычных граждан.

В Западной Европе, особенно в протестантских странах, формировался совсем иной строй мышления, мировоззрения – менталитет, основывающийся на индивидуализме, выражающемся тоже в хорошо известных формулах «каждый сам за себя, один Бог за всех», «это твои проблемы, ты с ними и справляйся». При таком строе мышления помощь «всем миром», людьми, живущими рядом с калеками, инвалидами была труднореализуема. Поэтому и стали формироваться институциональные формы помощи, как выражение милосердия общества и государства к людям с ограниченными возможностями. Разница в подходах к организации помощи немощным и нуждающимся в ней людям, связанная с различным менталитетом россиян и западноевропейцев, проявляется и в современный период, например, в отношении к престарелым родителям. В странах Западной Европы состарившиеся родители помещаются очень часто в дома престарелых, во многих из которых, следует добавить, созданы для них прекрасные условия. В России исторические традиции совместного проживания и заботы детей о престарелых родителях в основном сохранились до настоящего времени. Помещение родителей в дом престарелых при живых детях, до недавнего времени, считалось позором.

Религиозное мышление и соответствующее мировоззрение, в основе которого лежали идеи моноцентризма, в отличие от полицентризма язычества, было очень важно для разрозненной и огромной по территории Руси. Оно позволяло объединять имеющиеся силы и возможности, концентрировать их вокруг единого центра, и таким образом преодолевать самые тяжелые исторические испытания (междоусобицы, татаро-монгольское иго, смутные времена и др.).

Постепенно духовность, общинность и соборность, характерные для менталитета россиян и обуславливающие особенность, своеобразие выражения религиозного мышления в России, стали основой национальной идеи Российского государства. Национальная идея выражалась триединством «Вера, народность, державность», и проявлялась в призыве «За веру, царя и отечество», с которым россияне сражались и побеждали . Это укрепляло позиции религиозного мышления в России и в период XVIII – XIX вв., когда в Западной Европе активно распространялось научное мышление. Кроме того, развитию научного мышления препятствовала почти полная безграмотность населения дореволюционной России, доступность образования лишь для небольшой части граждан. Единственной доступной книгой для простых людей являлась Библия, что также не способствовало развитию научного мышления.

Наконец, еще одной причиной более позднего начала распространения научного мышления в России, по сравнению с Западной Европой, являлась закрепощенность народа, отсутствие свободы и многих гражданских прав (крепостное право в России отменили, как известно, только в 1861 году, но свободы крестьянам еще долгое время это почти не прибавило). Основные надежды народа были связаны с заступничеством, помощью Высших сил, с надеждой на чудо, а не с достижениями просвещения, науки, не с собственными усилиями по преобразованию жизни .

Все эти причины привели к тому, что нововведения Российских монархов, связанные с достижениями научного мышления Западной Европы и, в частности, с образованием лиц с нарушением развития, на российской почве, где преобладающим видом мышления оставалось религиозное – прижиться не могли. После открытия первых образовательных учреждений для глухонемых (1806 г.) и слепых (1807 г.) в России прошло более полувека, прежде чем эта инициатива Российских монархов получила своё продолжение. Лишь активное развитие науки в России, особенно начиная со второй половины   
XIX века и последующий «научный взрыв» XX века смогли изменить ситуацию и способствовали распространению научного мышления в России.

В XIX веке процесс этот шел очень медленно, так как условия, способствующие превращению научного мышления в преобладающее, в обществе созданы еще не были. Количество образовательных учреждений было не велико. Возможности земств, которым было представлено право открытия школ на своих территориях (1864 г.) и органов городского самоуправления, получившим право самостоятельно открывать лечебные и образовательные учреждения (1870 г.), были ограничены и не могли решить задачу преодоления безграмотности основной части населения. Это сказалось на отношении к проблеме обучения лиц с сенсорными недостатками. Число специальных учреждений, осуществлявших лечение и обучение детей с сенсорными, а позже и интеллектуальными нарушениями хоть и увеличивалось постепенно, начиная со второй половины XIX века, но количество их в масштабах России было очень незначительным.

Не смогли изменить коренным образом ситуацию и значительные успехи отечественной педагогической науки. Тем не менее, они подготовили необходимую почву для развития специального образования в последующем. Так, антропологический подход к образованию, развиваемый Н.Г. Чернышевским и Н.А. Добролюбовым, утверждал целостность, нераздельность существа ребёнка, необходимость уважения к его человеческой природе, его индивидуальным особенностям, поддержке и развитию его внутренней природы, потенциальных возможностей. Это было особенно актуально в отношении детей с нарушениями в развитии.

Задачу развития «внутреннего человека» определял в качестве основной Н.И. Пирогов. В своих педагогических исследованиях «Вопросы жизни», «Быть и казаться», он отмечал, что успех воспитания зависит от того, сумеют ли воспитатели приспособиться к индивидуальности ребёнка и её приспособить к жизни. Его позиция согласуется с теорией социального воспитания аномальных детей, получившей развитие в начале ХХ века.

На основах антропологического подхода стоял К.Д. Ушинский, утверждавший, что педагогика должна базироваться на исследованиях ряда таких наук, как анатомия, физиология, психология и др. Эти идеи подготавливали почву для появления педологического подхода к вопросам обучения и воспитания детей, и прежде всего «особых».

Во второй половине ХIХ века получила развитие экспериментальная педагогика. Её последователи – П.Ф. Лесгафт, И.А. Сикорский, доказывали необходимость исследования и использования при организации обучения детей данных о физиологическом развитии ребёнка, необходимости поощрения здоровых и сильных проявлений ребёнка . В это же время начинает развиваться педология, как интегративная наука, базирующаяся на учёте общих физических и психических законов детского развития, на достижениях нейрофизиологии и медицины, представленных в трудах И.П. Павлова, В.М. Бехтерева. В конце ХIХ века основное внимание педологов – В.П. Кащенко, А.Ф. Лазурского, А.П. Нечаева, С.С. Корсакова, В.П. Сербского, И.П. Мержиевского, являвшихся главным образом медиками, привлекали дети с нарушением психического развития, с трудностями в поведении. Они же явились основными инициаторами открытия специальных школ для детей с нарушениями психического развития .

Новый импульс развитие сети учреждений для лиц с сенсорными и интеллектуальными нарушениями получило в связи с решением российского правительства о введении всеобщего начального образования (1908 г.). Это было важным этапом в создании условий для развития научного мышления в России. Но задачи, поставленные в решениях российского правительства, реализовать не удалось в связи с вступлением России в I Мировую войну. Последовавшие за ней революция и гражданская война намного задержали эволюционное развитие научного мышления в России и соответственно, создание необходимых социокультурных условий для развития национальной системы специального образования.

И хотя к началу XX века в России уже существовала сеть специальных учреждений для детей с отклонениями в развитии, включающая христианско-благотворительные учреждения (приют, богодельня, дом призрения), лечебно-педагогические учреждения (специальное отделение при больнице, школа-санаторий) и педагогические учреждения (школа, детский сад, колония), системы специального образования все же еще не было . Все эти учреждения были достаточно разрознены и вплоть до Великой социалистической революции 1917 года оставались, в основном, в сфере благотворительности и частных инициатив. Государство не брало на себя законодательно закрепленной ответственности за социальную помощь и образование инвалидов .

Эти особенности определяли значительные различия в процессах становления национальных систем специального образования в России и в Западной Европе.

В Западной Европе ход развития научного мышления и процесс становления систем специального образования носили постепенный эволюционный характер. Условия для развития специального образования «вызревали» в недрах меняющегося мировосприятия, отношения общества и государства к аномальным детям. Развитие научного мышления привело к изменению взглядов на возможности лиц с отклонениями в развитии, способствовало становлению практики их обучения. Следующим шагом было законодательное закрепление права части лиц с нарушениями в развитии на получение образования в странах Западной Европы. Принятие соответствующего законодательства, в свою очередь, дало новый импульс развитию национальных систем специального образования.

В России ситуация была иной. Переход к научному мышлению носил революционный характер и во многом был обусловлен произошедшей социально-политической революцией 1917 года. Церковь была отделена от государства, а решение сверхзадачи – преодоление всеобщей неграмотности, осуществлялось на основе формирования у подрастающего поколения атеистического мировоззрения.

Опять, как и в X веке в период христианизации языческой Руси князем Владимиром, государство (а именно – его руководители) достаточно валюнтаристским путем меняло не только государственную идеологию, отражающую изменение общественного строя в стране, но и общепринятую систему ценностей, основу которой составляли духовные ценности, связанные с верой. Вера, как выражение связи человека с Высшим, как религиозное чувство устремленности и любви к Божественному и как основа национальной идеи России, заменялась верой в силу мысли человека, устремленностью к знаниям.

Несомненно, что для почти полностью безграмотной России такая целенаправленность к знаниям была очень важна и прогрессивна. Но полное отрицание традиционных для российского народа духовных, религиозных ценностей лишало новые построения того основания, той базы, на которой и из которой они вырастали. Исторический анализ эволюционных процессов в любой области человеческой деятельности доказывает, что в случае даже кардинальных, революционных изменений, все самое ценное, наработанное на предыдущем этапе, сохраняется, служит основой и условием устойчивости развивающейся системы (если это положение рассматривать с позиции системного и синергетического подхода). Таким образом, формирование в России начала XX века научного мышления, как главенствующего вида мышления у большей части общества, происходило на атеистической, грубо материалистической основе, в процессе не только запрета, но и прямых репрессий в отношении людей, проповедовавших религиозные ценности. В отношении детей с ограниченными возможностями здоровья это проявилось в прямом запрете христианской и частной благотворительности. Таким образом, подрубались основы традиционной вариативной российской модели организации помощи нуждающимся в ней людям с нарушениями в развитии.

Направление научного мышления регламентировалось и ограничивалось только рамками видимого, физического мира. Исследование более высоких материй – духовных, а до некоторой степени и психических проявлений жизни, считалось антинаучным. Такая ситуация немного напоминала ситуацию надзора за научной мыслью в период религиозного мышления в Средние века. Но теперь, в период активного развития и распространения в России научного мышления, велся надзор, определенная цензура на те направления мышления, которые не вписывались в узко материалистические, механистические рамки допустимого, не согласовывались с идеологией социалистического государства.

Тем не менее, позитивные следствия развития научного мышления, изменения взглядов на роль образования в жизни общества и государства были велики и отразились на отношении к проблеме образования детей с нарушениями развития. Молодое советское государство взяло под свой контроль вопросы развития образования, которое определялось не только как инструмент реализации государственной политики, формирования соответствующей идеологии, но и как важнейшее условие превращения отсталой, аграрной России с разрушенной после I Мировой войны, революции и гражданской войны экономикой – в сильное индустриальное государство. Обучение дефективных детей также было объявлено одной из государственных задач в области образования. Практическая реализация этой задачи была связана с особенностями экономической и политической ситуации. Ни в одной из стран Западной Европы политическая ситуация так не влияла на развитие системы специального образования, как в России.

В странах Западной Европы все изменения в вопросах обучения аномальных детей прорастали «снизу», были обусловлены постепенно меняющимся видом мышления, приводящим к изменению отношения в обществе к вопросам возможностей, прав и характера образования лиц с нарушениями в развитии. Это, в свою очередь, приводило к законодательному закреплению их прав на получение образования и соответствующим действиям государства по реализации этого права.

В России процесс во многом шел в обратном направлении. В ходе революционных преобразований (христианизация Руси князем Владимиром, «европеизация» Руси Петром I, социальная революция 1917 года под руководством В.И. Ленина) руководители российского государства принимали решения об организации тех или иных, прогрессивных для данного времени форм помощи людям, имеющим нарушения развития, не учитывая, что необходимых социокультурных условий для реализации этих решений нет. Поэтому все нововведения «сверху» не приживались в практике жизни, свидетельствовали о неэффективности чисто силового управления развитием.

Это случилось и с указом князя Владимира об обязанности церкви призрения инвалидов, и с указом Петра I об организации светской системы призрения по аналогии с западноевропейским опытом, и с указом императрицы Марии Федоровны и Александра I об открытии первых образовательных учреждений для глухих и слепых.

Первые постановления Советского правительства, касающиеся вопросов обучения детей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями (1926 – 1927 гг.) также не могли решить задачу создания системы специального образования. Основную роль в этом сыграли экономические факторы, которые отодвинули решение этой задачи на несколько десятилетий, и политические – которые обусловили качественное своеобразие отечественной системы специального образования.

Анализ закономерностей развития специальных образовательных систем с позиции системного и синергетического подхода позволил нам выявить ещё одну тенденцию в изменении отношения к лицам с нарушениями развития и к вопросам их образования. Эта тенденция тесно связана с особенностями социокультурной ситуации и преобладающим культурно-историческим видом мышления и выражается в попеременном преобладании процессов интеграционного характера и процессов дифференциации в ходе эволюционного развития и смены преобладающих видов мышления и влияния этих процессов на становление и развитие систем специального образования.

Основываясь на проведенном ранее анализе можно сделать вывод об изначальном преобладании интеграционных процессов в отношении лиц с ограниченными возможностями в России. В период развития мифологического и религиозного мышления интеграционные процессы выражались в принятии общиной человека с нарушениями, в добросердечном, милосердном отношении к нему и в коллективной заботе о нем членов деревенской общины. Это была своеобразная социальная интеграция инвалидов, предполагавшая эмоциональное принятие инвалида членами общины, участие инвалида на уровне его возможностей в ее жизни. Общинность, соборность как характерные особенности российского менталитета, способствовали элементарной социальной интеграции инвалидов в древней языческой и феодальной России.

С началом развития научного мышления во второй половине XIX века и, особенно в XX веке нарастают процессы дифференциации. Имевшие место на предыдущем этапе в начале XIX века отдельные прецеденты дифференциации в отношении людей с сенсорными нарушениями, выразившиеся в организации первых учебных заведений для глухонемых и слепых, организации специальных лечебно-педагогических учреждений, явились своеобразными флуктуациями, отклонениями, изменениями в обычном, традиционном порядке отношений, сложившихся в Российском обществе к этой категории людей. Эти, казалось случайные, единичные изменения, со временем не затухли, но наоборот, получили мощное развитие в российской, советской системе образования, так как стали созвучны новому эволюционному виду мышления – научному, которое шло на смену религиозному.

Особенности научного мышления, связанные с выделением отдельных явлений и объектов из целостной картины мира, характерной для религиозного и особенно мифологического мышления, с их последующим анализом, обусловили изучение отдельных категорий аномальных детей, и на основе выделенных особенностей, развитие дифференцированной сети образовательных учреждений. Процесс дифференциации начался с выделения системы специального образования в параллельную по отношению к общему образованию систему. Затем, процесс дифференциации пошёл в направлении специализации учреждений (элементов), составляющих систему специального образования и их дифференциации по нескольким линиям. Во-первых, по линии характера нарушений (постепенное расширение числа видов специальных образовательных учреждений). Во-вторых, по линии глубины нарушений (выделение отдельных видов для детей с полным и частичным дефектом; выделение отделений в учреждениях одного вида). В-третьих, по линии вертикальной дифференциации, связанной с развитием всех ступеней специального образования, начиная с дошкольного, а в последние годы и раннего возраста (развитие системы раннего выявления и ранней психолого-педагогиче­ской помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет) и заканчивая профессиональным и постдипломным образованием, т.е. система специального образования дифференцировалась, специализировались составляющие ее элементы, она развивалась по трем векторам – вширь (горизонтальная структура), вглубь (дифференциация по глубине нарушения) и вверх (вертикальная структура).

Процесс дифференциации, начавшийся еще во второй половине XIX века, активно стал развиваться с момента оформления отечественной системы специального образования в конце 20-х годов. Он продолжается и в настоящее время. Особенность, своеобразие этого процесса в России связана со своеобразием социокультурной и особенно, политической ситуации в период с 20-х по 90-е годы, когда дифференциация развивалась наиболее интенсивно. В этот период не общество, но именно государство оказывало решающее влияние на развитие системы специального образования в СССР. В своеобразии государственной политики в области образования в этот период особым образом проявились все те же особенности российского менталитета, строя мышления – общинность, соборность. Их отражением на этапе социалистического строительства стали идеи коллективизма. Система ценностей выстраивалась соответственно коллективной идеологии – прежде всего интересы государственные, коллективные, а затем уже личные. Интересы конкретного человека оказывались на последнем месте.

В отношении лиц с ограниченными возможностями такая шкала ценностей выразилась во введении цензового характера специального образования. При этом в первую очередь учитывались не реальные возможности аномальных детей в освоении образовательного стандарта столь высокого уровня, а задачи государства по подготовке полезных членов общества, строителей коммунизма. Задача, поставленная перед специальным образованием еще в 20-е годы – подготовка учащихся через школу и труд к общественно полезной трудовой деятельности, причем на уровне общеобразовательных стандартов (вспомогательная школа также была ориентирована на стандарт начальной образовательной школы), привела к появлению высочайших достижений в теории и методике отечественного специального образования. Выдающиеся исследования отечественных дефектологов обеспечили высокий уровень специализации элементов системы специального образования, что является условием ее устойчивого развития в соответствии с законами синергетики (развитие специальной дидактики по отдельным направлениям дефектологии, разработка высокоэффективных методов коррекции и компенсации нарушений в развитии). И это стало несомненным достижением этапа дифференциации отечественной системы специального образования.

Но у каждого процесса есть своя противоположная сторона. Отрицательным проявлением российской модели дифференциации явилась не столько образовательная дифференциация, как проявление специализации методов, форм, содержания образования, благодаря которой были достигнуты непревзойдённые успехи в развитии специальной дидактики, но определенная социальная дифференциация лиц с ограниченными возможностями, выразившаяся в их частичной изоляции в условиях интернатных учебных заведений, которые располагались чаще всего на окраине города. С одной стороны – цензовый характер образования, обеспечивающий возможность продолжения образования лицам с ограниченными возможностями на любой ступени, определенная забота государства об их трудоустройстве и социальная помощь. Но с другой стороны – социальная изоляция, минимальный социальный опыт, несформированность таких социально значимых качеств личности, как активность, инициативность, умение полагаться на собственные силы, затрудняли интеграцию в обществе и самостоятельную, независимую жизнь выпускников специальных школ – таков был итог процессов дифференциации в специальном образовании России в период интенсивного развития научного мышления.

Этап дифференциации в Западной Европе проходил с другой внутренней направленностью. Индивидуализм, характерный для западного менталитета, выстраивал иную школу ценностей, где на первом месте были интересы личности. Поэтому западная модель дифференциации была направлена, прежде всего, на обеспечение личных прав и свобод людей с ограниченными возможностями, соблюдения их интересов. Результатом такой целевой направленности явилось не только расширение дифференцированной сети специальных образовательных учреждений, охватывающей к 70-м годам от 5 до   
12 % всех учащихся, но и развитие институтов социальных работников, социальных служб помощи и консультирования. В этот период увеличивается число благотворительных, профессиональных, родительских сообществ, союзов, ассоциаций. Таким образом, социальный аспект в западной модели дифференцированной системы специального образования явился приоритетным .

Дальнейшее развитие идей приоритета прав и свобод личности, создания общества равных возможностей и равных прав для всех, привело к развитию интеграционных процессов в специальном образовании. Включение инвалидов в общество рассматривалось с позиции сохранения и подтверждения их личных прав и свобод как равноправных граждан. Поэтому в ряде стран Западной Европы и Америки (Швеция, Канада, США) наметилась тенденция к резкому сокращению числа специальных образовательных учреждений, рассматриваемых как форма социальной сегрегации лиц с ограниченными возможностями и переходу к интегрированному обучению, независимо то степени и характера имеющегося у ребенка нарушения. В последнее время почти 30-летний опыт интегрированного обучения в странах Западной Европы и Америки начинает критически осмысливаться. Все чаще высказывается мнение о необходимости сохранения как интегрированной, так и дифференцированной формы обучения лиц с ограниченными возможностями. Таким образом, современный этап в развитии специальной педагогики Запада характеризуется «сосуществованием» процессов интеграции и дифференциации при преобладании процессов интеграции .

Путь отечественной специальной педагогики к интеграции был генетически другим. Российская специальная педагогика шла к интеграции не от свободы личности, интеграция не явилась отражением длительного процесса утверждения равных прав и равных возможностей. В основе интеграционных процессов отечественной специальной педагогики лежали появившиеся возможности знакомства и практического освоения западного опыта интегрированного обучения детей с нарушениями в развитии, необходимость учёта общемировых тенденций развития специального образования в связи с интеграцией России в единое образовательное пространство Европы. Сравнительный анализ, проведённый нами, показал, что, в целом, путь переноса зарубежного опыта на Российскую почву является не новым для России (вспомним инициативы князя Владимира, Петра I, Марии Фёдоровны). Но на современном этапе он имеет под собой определённую социокультурную базу. Процессы интеграции являются одной из главных тенденций мирового эволюционного процесса современой эпохи .. Они проявляются не только в сфере образования, но во всех сферах общественной жизни. Определённое значение имеют культурно-исторические традиции общинности, соборности, проявляющиеся в особенностях российского менталитета. В целом, эти особенности способствовали принятию идей интеграции общего и специального образования в России. Сама идея интеграции общего и специального образования была воспринята положительно как педагогами общего, так и специального образования. Разногласия вызывают лишь конкретные пути осуществления такой интеграции. Наконец, ещё одной важной для принятия и распространения идей интеграции особенностью явилось начало развития именно в России четвертого культурно-исторического вида мышления – космического.

Во многом этот процесс был обусловлен отмеченными нами особенностями российского мировосприятия, строя мышления. Основы для развития космического мышления были заложены произошедшей в России духовной революцией конца XIX начала XX века. Но активное развитие и распространение нового культурно-исторического вида мышления началось во второй половине XX века.

Космическое мышление определяется как глобальное мышление, а не как частное направление научного мышления. Характерной особенностью нового космического мышления, как отмечалось в резолюции Международной научной конференции «Космическое мировоззрение – новое мышление   
XXI века», проходившей 9–11 октября 2003 г. в Москве, стал «синтез научного, философского и религиозного опыта человечества, а также достижений искусства. Космическое мышление пронизывает и охватывает области деятельности человека, особенно творческие, открывая новые возможности разным формам познания, в том числе считавшимся вненаучными.

Наряду с практическим освоением внешнего космического пространства и развитием представлений о существовании других миров, о многообразии форм жизни, человек стал выходить за привычные пределы чувственной реальности и открывать свой внутренний космос, все более осознавая себя частью единой космической реальности.

Благодаря философии «серебряного века» и трудам ученых-космистов стала формироваться *новая теория познания, которая наряду с научными, рациональными способами познания включает интуитивные и духовные способы постижения человека, природы и космоса*» (Из резолюции Международной научной конференции «Космическое мировоззрение – новое мышление ХХI века», принятой единогласно 11.10.2003 г.).

Основу космического мышления составляет космическое мировоззрение, начало формирования которого связано с именами выдающихся философов и ученых-космистов В.И. Вернадского, П.А. Флоренского, К.Э. Циолковского, А.П. Чижевского, Е.И. и Н.К. Рерих, В.С. Соловьева, Н.А.Бердяева, С.Н. Булгакова, а также с именами ряда крупнейших художников, поэтов и музыкантов «серебряного века».

Результаты исследований ученых и философов-космистов, основные *концепты*, сформировавшиеся в сфере *космического мышления* еще в начале   
ХХ века, были развиты позднее во многих научных исследованиях и оказали серьёзное влияние на формирование современных тенденций развития образования в целом и системы специального образования, в частности. Важнейшими из них явились:

– идеи П.А. Флоренского о существовании миров иных состояний материи, иных измерений, о возможности человеческой мысли проникать во все слои мироздания, об ином способе познания, сочетающем духовные прозрения и эмпирические исследования;

– теория теургии В.С. Соловьева и введенное им понятие богочеловека, рассматривающее творческую миссию человека, который представлен активным сотрудником высших, космических сил в процессе всемирного совершенствования, совершенствования человеком себя и окружающего мира – как цели эволюции;

– положение В.С. Соловьева о том, что в процессе эволюции высшее предшествует низшему, организует его постепенное совершенствование и никогда не может быть объяснено из последнего;

– принцип космичности жизни В.И. Вернадского и его учение о биосфере и ноосфере как связующем звене в особой метасистеме: Земля–Общество–Космос;

– концепция А.Л. Чижевского о единстве человека и Космоса и о влиянии энергии Космоса, солнца на развитие событий в человеческих сообществах;

– труды К.Э. Циолковского, открывшие эру освоения человечеством Космоса, и определившие постепенное продвижение человека вглубь Вселенной;

– идеи о сложности, многомерности пространства, о наличии иных измерений, основывающиеся на разработанной Н.И. Лобачевским теории неевклидовой геометрии, изменившей представления о свойствах пространства, выделение пространственно-временной координаты, которая была утверждена в теории относительности как четвертое измерение.

Дальнейшее развитие эти идеи нашли в различных областях современной науки, к числу которых можно отнести:

– основные положения общей теории систем и синергетики: о мире как сложной, саморазвивающейся системе, все элементы и уровни которой тесно связаны и взаимозависимы; о предопределении настоящего будущим, о наличии идеальных сценариев развития систем (поля аттракторов); о влиянии сознания, воли человека на правильный выбор пути развития из существующего веера возможностей и об ответственности человека за выбор, поступки, мысли («гигиена мысли» – термин, предложенный В.И. Вернадским); о фрактальности сложной, целостной структуры Космоса и человека;

– концепцию Э. Картана о кручении пространства и торсионных полях, носящих информационный характер, развитую в дальнейшем А.Е. Акимовым и Г. Шиповым, выдвинувшими и доказавшими гипотезу о том, что торсионное поле, обладающее свойствами нелокальности и атемпоральности, является банком, вместилищем информации (согласно теории В.И. Вернадского о ноосфере);

– концепцию информационно управляемого мира, разработанную В.С. Зениным, согласно которой водная среда выступает как информационная матрица для протекания всех биохимических процессов, а любая информация, вошедшая в единое мировое информационное поле, способна восприниматься на любом структурном уровне. Одним из важнейших выводов этой теории является морально-нравственная ответственность человека за качество мышления, а следовательно, и за качество информации, которой он пополняет единое информационное пространство мира;

– теорию хаоса И. Пригожина и Г. Хакена, как теорию о сложном, постоянно меняющемся мире, развивающимся по законам, несовместимым с законами классической науки, а также связанный с этой теорией принцип дополнительности, в соответствии с которым субъективные характеристики экспериментатора начинают влиять на предмет изучения, а измененный предмет также влияет на экспериментатора, изменяя, в свою очередь, его. Подтверждается убеждение практически всех русских философоф-космистов о том, что изменить мир можно только изменив сознание человека.

В завершении краткого анализа наиболее важных исследований, обусловивших начало развития космического мышления, считаем необходимым представить основные концептуальные положения, сформировавшиеся в ходе его развития и имеющие значение для рассматриваемой нами проблемы:

1) космическое мышление требует новой системы познания, представляющей собой синтез основных способов познания как научных, так и метанаучных (вненаучных), что обеспечит восстановление на более высоком уровне, связи с Высшим. Такая система познания будет теснейшим образом связана с нравственными и этическими моментами;

2) бытие человека тесно связано с космическими процессами, что должно учитываться при исследовании человека, его деятельности и Космоса. Человек – часть космоса не только взаимосвязанная с ним, но и несущая в себе этот Космос. Связующий основой внутреннего мира человека с глубинным Космосом является Дух человека;

3) целостный подход к изучению процессов и явлений окружающего мира в своей основе содержит идею о всеобщей взаимосвязи и поэтому является условием верного осмысления изучаемого;

4) человек является субъектом и сотрудником космических сил в эволюционном преобразовании жизни;

5) важнейшей составляющей и условием эволюционных преобразований является развитие сознания человека;

6) Космос рассматривается с позиций космического мышления не только как астрономическое понятие, но во всем его энергетическом богатстве и многообразии состояний материи.

Формирование четвертого вида космического мышления, называемого мышлением XXI века, еще не закончено, но его *влияние на* развитие многих процессов в обществе и в такой важнейшей его сфере, как *образование*, не возможно не учитывать. Характерный для космического мышления интерес к внутреннему миру человека как отображению макрокосмоса (проявившийся в разработке нового содержания специального образования, связанного с изучением внутреннего мира ребёнка), идеи всеобщей взаимосвязанности и взаимозависимости (проявившиеся в идеях интеграции общего и специального образования, целостности всей системы образования), сотрудничества и кооперации как основных форм взаимодействия между людьми, сообществами, государствами (выразившиеся в развитии междисциплинарного и межсферного подходов к развитию специального образования) в отношении лиц с ограниченными возможностями требовали иного подхода к вопросу их обучения и включения в активную социальную жизнь. Начавшийся процесс гуманизации российского образования, признание уникальности и самоценности каждой человеческой личности, определили одной из важнейших задач образования вообще, и специального, в частности, развитие внутренних, потенциальных возможностей человека, раскрытие всех его способностей, что вполне соотносится с основными позициями космического мировосприятия.

*Вопросы и задания по теме:*

1. В чём особенность отношения общества и государства к лицам с ограниченными возможностями здоровья с античный период?

2. Как изменялось отношение общества и государства к лицам с ограниченными возможностями здоровья в связи с приходом христианской этики?

3. Как повлияло развитие науки на отношение общества и государства к вопросу образования лиц с ограниченными возможностями здоровья?

4. В чём заключается особенность отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья в период развития космического мышления?

**Раздел 2.**

**Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования**

**Тема 1. Индивидуализация образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ**

ПЛАН

1. Индивидуализация образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ

2. Создание специальных образовательных условий в образовательной организации

***1. Индивидуализация образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ***

В Российской федерации на законодательном уровне закреплено обеспечение равного доступа детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к качественному образованию всех уровней, гарантировано их право на инклюзивное образование по месту жительства и право родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения ребёнка.

Качественное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает прежде всего учёт имеющихся у них особенностей развития и здоровья и, соответственно, их особых образовательных потребностей.

Поэтому, построение образовательного маршрута детей с ОВЗ и инвалидностью начинается с проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Функцию проведения такого обследования, в соответствии с ФЗ «Об образовании в РФ», выполняют психолого-медико-педагогические комиссии.

В состав ПМПК входят психологи, дефектологи, логопеды, врачи-специалисты, социальный педагог.Такой междисциплинарный состав специалистов помогает провести всестороннее обследование, и выявить не только имеющиеся у ребёнка трудности, но и потенциальные возможности, определить особые образовательные потребности.

В ходе обследования анализируются

- заключения врачей, наблюдающих ребёнка по месту жительства;

- заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, в котором ребёнок обучался. В этом заключении описывается по каким направлениям проводилось сопровождение ребёнка в ходе обучения, и эффективность проделанной работы, динамика социальной и образовательной адаптации; а также

- психолого-педагогическое представление педагога, работающего с ребёнком;

- письменные работы по русскому языку и математике, результаты продуктивной деятельности.

По результатам обследования Комиссия делает обоснованное заключение о наличии или отсутствии у ребёнка особенностей в физическом и психическом развитии, отклонений в поведении и, соответственно, о наличии или отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребёнком образования на основе специальных педагогических подходов.

В случае наличия особенностей развития, комиссия разрабатывает рекомендации. В них определяется вариант адаптированной образовательной программы, которую ребёнок может освоить (26 вариантов АООП НОО и 2 АООП УО), рекомендуется форма обучения (очная, очно-заочная), формы и методы психолого-педагогической помощи, специальные условия для получения образования.

Родители ребёнка присутствуют при обследовании и принимают участие в обсуждении заключения и рекомендаций ПМПК.

По завершении обследования родителям выдаётся Заключение ПМПК, которое они подписывают и передают в образовательную организацию.

Это Заключение является основой для разработки образовательного маршрута ребёнка с ОВЗ и инвалидностью в образовательной организации.

Эта задача решается Психолого-медико-педагогическим Консилиумом школы, детского сада. Как правило, в течение сентября специалисты Консилиума проводят своё обследование поступивших детей. В конце сентября проводится заседание Консилиума, на котором обсуждаются результаты обследования уточняется образовательная программа, доступная для ребёнка и определяются те условия, которые позволят конкретному ребёнку быть успешным в освоении образовательной программы.

Например, может быть рекомендовано обучение по индивидуальному плану, который обеспечивает освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося, социально-педагогическая помощь или помощь тьютора, ассастента, проведение психологической, логопедической или дефектологической коррекции.

Индивидуализированная коррекционная работа планируется по учебному плану в рамках внеурочной деятельности, на которую отводится 10 часов в неделю. Из них не менее 5 часов в неделю отводится на коррекционно-развивающую деятельность.

Если в образовательной организации нет специалистов, которые могут проводить коррекционную работу, такую помощь оказывают ребёнку специалисты ППМС центра на основе договора с образовательной организацией.

При определении доступной для ребёнка программы специалисты комиссии и консилиума стараются учесть все потенциальные возможности, максимально повышая планку ожиданий.

В случае тяжёлых и множественных нарушений или выраженных нарушений интеллектуального развития для ребёнка разрабатываются специальная индивидуальная программа развития (СИПР), ориентированная на его возможности и особенности психо-физического развития.

Если ребёнок является инвалидом, то при разработке образовательного маршрута учитываются также его ИПРА. Разработка ИПРА ребенка-инвалида в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации осуществляется с учетом заключения и рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В течение учебного года педагоги и специалисты, осуществляющие сопровождение ребёнка с ОВЗ, проводят наблюдения за образовательной и социальной динамикой ребёнка. Результаты наблюдений представляются на плановых заседаниях Консилиума. По результатам наблюдений, при необходимости, могут вноситься уточнения, изменения в образовательный маршрут, конкретизироваться содержание и методы коррекционной помощи, специальные методы, приёмы и средства обучения, необходимые технические средства. В экстренных случаях проводятся динамические заседания Консилиума для оперативного принятия решений о необходимой психолого-медико-педагогической помощи ребёнку.

В конце учебного года на заседании заключительного Консилиума, анализируются результаты освоения образовательной программы, уровень социализации ребёнка. В зависимости от успешности или неуспешности ребёнка специалисты Консилиума могут рекомендовать повторное обследование на ПМПК для изменения образовательной программы, по которой учится ребёнок. Изменение образовательной программы обязательно согласуется с родителями ребёнка.

Психолого-медико-педагогическая комиссия имеет право осуществлять мониторинг учёта рекомендаций по созданию условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей).

При разработке и реализации образовательного маршрута образовательная организация взаимодействует с общественными организациями инвалидов. Например, в ходе трудового обучения, часть практических занятий проходит на предприятиях ВОС, ВОГ, общественные организации инвалидов принимают участие в проведении спортивных соревнований среди обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, участвуют в организации и проведении спектаклей, праздников, экскурсий.

Но имеются и **проблемы**, связанные с разработкой и реализацией образовательных маршрутов для детей с ОВЗ и инвалидностью.

По моему мнению, основной проблемой является недостаточная готовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ. Это объясняется недостатком знаний об особенностях и возможностях этих детей, необходимых для них условий обучения. Учителя часто слабо владеют специальными методами и приёмами работы с детьми с ограниченными возможностями.

Кроме того, ещё одной важной проблемой является дефицит в образовательных организациях таких специалистов, как логопеды, дефектологи, психологи, которые осуществляют коррекционную помощь детям, консультируют педагогов и родителей по вопросам обучения, воспитания и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и инвалидностью.

Такие специалисты есть в ППМС центрах, но количество таких центров ограничено и их ресурсов часто не хватает для оказания помощи всем нуждающимся.

Ещё одна проблема связана с недостаточной ответственностью некоторых родителей, которые не передают в образовательные организации рекомендации ПМПК, лишая, таким образом, ребёнка возможности реализовать все свои потенциальные возможности, получить качественное образование на максимально доступном для него уровне.

Наконец, не решена ещё проблема материально-технического обеспечения реализации образовательных маршрутов детей с ОВЗ и инвалидностью. Имеется в виду не только архитектурная доступность, но и наличие специального оборудования для проведения диагностической и коррекционной работы, необходимых технических средств. Конечно, благодаря Федеральной программе «Доступная среда» многие школы смогли создать необходимые материально-технические условия для обучения по адаптированным программам, но в рамках такой огромной страны, как Россия, по этому направлению ещё много работы впереди.

Но важно то, что проблемы поднимаются на всех уровнях, обсуждаются на Экспертном Совете, в комитете по образованию и науке и претворяются в законопроекты. Поэтому, убеждена, что все проблемы постепенно обязательно решатся.

***2. Создание специальных образовательных условий в образовательной организации***

Создание инклюзивной образовательной среды, направленной на развитие личности ребенка и признающей его уникальность, неповторимость и право на качественное образование опирается, в первую очередь, на модернизацию образовательной системы образовательной организации. Ведущим принципом инклюзивной образовательной среды является ее готовность приспосабливаться к индивидуальным потребностям различных категорий детей за счет собственного гибкого переструктурирования, учета особых образовательных потребностей каждого включаемого ребенка.

Инклюзивная образовательная среда характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию любого ребенка, совокупностью ресурсов (средств, внутренних и внешних условий) для организации их образования в массовых общеобразовательных учреждениях и направленностью на индивидуальные образовательные потребности обучающихся.

Одним из показателей эффективной работы педагогического коллектива в области реализации инклюзивной практики является гибкий, индивидуализированный подход к созданию специальных условий обучения и воспитания для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такой подход проявляется, прежде всего, в разработке вариативного индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ в рамках образовательного учреждения, разработкой адаптированной образовательной программы, созданием инклюзивной образовательной среды, специальных образовательных условий, соответствующих потребностям разных категорий детей с ОВЗ. Образование детей с ОВЗ в образовательных учреждениях общего типа является образовательной инновацией и требует методологического анализа, проведения научных исследований, научно-методических разработок.

Создание всеобъемлющих условий для получения образования всеми детьми с учетом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья.

Определение необходимых условий для адекватного возможностям ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида образования опирается на решения заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (раздел III п.5 протокола от 18 апреля 2008 г.) и изложены 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». Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Под **специальными условиями** для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в **Федеральном законе** "Об образовании в Российской Федерации" понимаются *условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.*

Значительное разнообразие особых образовательных потребностей детей с ОВЗ определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитектурные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т.п.).

Таким образом, можно говорить о целостной системе специальных образовательных условий: начиная с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до индивидуальных, определяющих эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в соответствии с его особенностями и образовательными возможностями.

Создание специальных образовательных условий, необходимых для детей с ОВЗ всех категорий, подразделяются на следующие общие направления организационное обеспечение, психолого-педагогическое обеспечение, кадровое обеспечение.

**Организационное обеспечение**

Организационное обеспечение включает в себя создан нормативно-правовой базы инклюзивного образования в образовательной организации, организации сетевого взаимодействия с внешними организациями, организация питания и медицинского обслуживания, необходимого для поддержки ребенка с ОВЗ в образовательном процессе, финансовое обеспечение, информационное обеспечение, материально-техническое обеспечение.

*Нормативно-правовая база*

Организационное обеспечение создания специальных условий образования для детей с ОВЗ, прежде всего, базируется на нормативно-правовой базе. Создание этих условий должно обеспечить, не только реализацию образовательных прав самого ребенка на получение соответствующего его возможностям образования, но и реализацию прав всех остальных детей, включенных наравне с особым ребенком в инклюзивное образовательное пространство. Поэтому помимо нормативной базы, фиксирующей права ребенка с ОВЗ, необходима разработка соответствующих локальных актов, обеспечивающих эффективное образование и других детей. Наиболее важным локальным нормативным документом следует рассматривать Договор с родителями, в котором будут фиксированы как права, так и обязанности всех субъектов инклюзивного пространства, предусмотрены правовые механизмы изменения образовательного маршрута в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, в том числе новыми, возникающими в процессе образования.

*Организации сетевого взаимодействия с внешними организациями*

Должна быть организована система взаимодействия и поддержки образовательного учреждения со стороны «внешних» социальных партнеров – территориальной ПМПК, методического центра, ППМС-центра, Окружного и городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования, специальных(коррекционных) школ, органов социальной защиты, организаций здравоохранения, общественных организаций. С этими организациями надо простроить отношения на основе договоров. Реализация этого общего условия позволяет обеспечить для ребенка максимально адекватный при его особенностях развития образовательный маршрут, позволяет максимально полно и ресурсоемко обеспечить обучение и воспитание ребенка. Важным компонентом этого условия является наличие разнообразных учреждений образования (включая учреждения дополнительного образования) в шаговой доступности.

*Организация медицинского обслуживания и питания*

Для определенных категорий детей важным является организация питания и медицинского сопровождения. Здоровьесбережение выступает как одна из задач образовательного процесса, поэтому медицинское сопровождение школьников с ОВЗ является обязательным условием создания специальных образовательных условий. Основным направлением медицинского сопровождения является и ранней диагностики заболеваний органов слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и других соматических заболеваний, что обуславливает необходимость диспансеризации школьников и организацию в образовательных учреждениях системы профилактических мероприятий. Диагностические, профилактические или реабилитационные мероприятия могут быть организованны как на базе образовательной организации, так и по договору с медицинскими организациями.

Некоторым детям требуется особое питание. В школе необходимо предусмотреть возможность организации питания пищей, принесенной из дома, организация особого места для питания и специальных приспособлений для приема пищи.

*Финансовое обеспечение*

Финансово-экономические условия должны обеспечивать образовательному учреждению возможность исполнения требований, включенных в рекомендации ПМПК и разработанной на основе этих рекомендаций адаптированной образовательной программы, в том числе основания для оплаты специалистов, реализующих сопровождение, обучение и воспитание ребенка с ОВЗ. Финансово-экономические условия должны обеспечивать достижения планируемых в ИОП результатов.

*Информационное обеспечение*

Информационно-образовательная среда образовательного учреждения должна включать в себя совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включая формирование жизненной компетенции, социализации и др.); культурные и организационные формы информационного взаимодействия с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, компетентность участников образовательного процесса в решении развивающих и коррекционных задач обучения детей с ОВЗ с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), а также наличие служб поддержки применения ИКТ.

*Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение*

Материально-технические условия должны обеспечивать соблюдение:

* санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);
* возможность для беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения.
* санитарно-бытовых условий с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т. д.);
* социально-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребенка с ОВЗ, обучающегося в данном учреждении (наличие адекватно оборудованного пространства школьного учреждения, рабочего места ребенка, и т.д.);
* пожарной и электробезопасности, с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении.

Материально-техническое обеспечение школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья должно отвечать не только общим, но и особым образовательным потребностям группы детей с ограниченными возможностями здоровья в целом и каждой категории в отдельности. В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения должна быть отражена специфика требований к:

1. Организации пространства, в котором обучается ребенок с ограниченными возможностями здоровья;

2. Организации временного режима обучения;

3. Организации рабочего места ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

4. Техническим средствам обеспечения комфортного доступа ребенка с ограниченными возможностями здоровья к образованию (ассистирующие средства и технологии);

5. Техническим средствам обучения для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья (включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентированные на удовлетворение особых образовательных потребностей).

Данная задача постепенно решается в рамках государственной программы «Доступная среда», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации, а также соответствующих региональных программ развития сферы образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

В большинстве субъектов Российской Федерации за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации проведены работы по созданию универсальной безбарьерной среды в образовательных учреждениях, включающие в себя приспособление зданий, а именно:

* устройство пандусов;
* расширение дверных проемов;
* замена напольных покрытий;
* демонтаж дверных порогов;
* установка перил вдоль стен внутри здания; устройство разметки;
* оборудование санитарно-гигиенических помещений;
* переоборудование и приспособление раздевалок, спортивных залов, столовых, классных комнат, кабинетов педагогов-психологов, учителей-логопедов, комнат психологической разгрузки, медицинских кабинетов;
* создание информационных уголков с учетом особых потребностей детей-инвалидов;
* установка подъёмных устройств и др.

Для реализации мероприятия по оснащению образовательных учреждений специальным, в том числе учебным, реабилитационным, компьютерным оборудованием и автотранспортом для организации коррекционной работы и обучения инвалидов по слуху, зрению и с нарушениями опорно-двигательного аппарата субъектами Российской Федерации приобретается специальное, в том числе учебное, реабилитационное, компьютерное оборудование и автотранспорт, программное обеспечение:

* специальная мебель, в том числе столы с регулируемой высотой, наклоном столешницы, стулья, регулируемые по высоте;
* специализированные аппаратно-программные комплексы для детей-инвалидов;
* компьютерные логопедические, психологические программы для работы с детьми-инвалидами;
* учебные пособия для работы педагога-психолога, учителя-логопеда для работы с детьми с нарушениями речи, нарушениями познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы;
* наборы диагностических методик для определения уровня речевого и моторного развития;
* оборудование для сенсорных комнат психо-эмоциональной коррекции;
* мобильные комплексы мультисенсорного и ультрафиолетового оборудования для сенсомоторной реабилитации и коррекции;
* интерактивные доски с проекторами, ноутбуками и экранами;
* комплекты компьютерного, телекоммуникационного,
* специализированного оборудования и программного обеспечения;
* реабилитационное оборудование:
* кислородные концентраторы и коктейлеры;
* реабилитационные тренажеры (эллиптические эргометры, велоэргометры, виброплатформы, беговые и массажные дорожки);
* специализированные реабилитационные многофункциональные оздоровительные комплексы;
* кабинеты логотерапевтический коррекции и коррекции психоэмоционального состояния;
* универсальные цифровые устройства для чтения;
* цифровые «говорящие» книги на флеш-картах SD;
* документ-камеры с компьютерами для зрительного увеличения мелких предметов и текста;
* портативные устройства для чтения плоскопечатных текстов;
* настольные электронные увеличительные устройства;
* цифровые модульные системы для работы с текстом и управления различными компонентами информационного пространства;
* слуховые тренажеры «Соло-01В» (М);
* аудиоклассы АК-З(М) «Сонет-01-1»;
* лингводидактические комплексы;
* автобусы ПАЗ и ГАЗЕЛЬ, специально оборудованные для перевозки колясочников и др.

Требования к материально-техническому обеспечению должны быть ориентированы не только на ребенка, но и на всех участников процесса образования. Это обусловлено необходимостью индивидуализации процесса образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Специфика данной группы требований состоит в том, что все вовлеченные в процесс образования взрослые должны иметь неограниченный доступ к организационной технике, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Должна быть обеспечена материально-техническая поддержка процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля и родителей, вовлеченных в процессе образования.

**Тема 2. Организация взаимодействия педагогов, специалистов сопровождения в условиях инклюзивного образования**

ПЛАН

1. Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ

2. Требования к кадровому обеспечению образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

3. Взаимодействие педагогов в ходе разработки АООП/АОП

***1. Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ***,включающее диагностику и мониторинг развития ребёнка, а также проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

ПМП-сопровождение осуществляется с учётом рекомендаций ПМПК, в которых прописываются все необходимые для ребёнка с ОВЗ условия получения образования. Если ребёнок является инвалидом, то при составлении таких рекомендаций учитываются также положения индивидуальной программы реабилитации инвалида, которая является обязательной для реализации образовательными учреждениями и рекомендательной для самого инвалида.

Реализация данного условия предполагает, прежде всего, наличие в образовательном учреждении специалистов, способных осуществлять такое сопровождение – психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога. И здесь опять встаёт проблема острого дефицита таких специалистов в образовательных учреждениях. С одной стороны мы видим постоянный рост числа детей с ОВЗ, нуждающихся в сопровождении, а с другой – процесс постепенного сокращения числа таких специалистов, числа ставок таких специалистов. ППМС центры не всегда могут помочь справиться с этой проблемой, так как их число не так велико и они часто находятся достаточно далеко от мест проживания и обучения детей с ОВЗ.

Данное условие предполагает также организацию междисциплинарного взаимодействия специалистов сопровождения, приоритет коллективных действий над индивидуальными, взаимодействие специалистов системы образования и здравоохранения, образовательных учреждений и учреждений и служб, осуществляющих диагностические и реабилитационные функции (ПМПК, ППМС\_центры, диагностические центры, психологические центры и т.д.).

***2. Требования к кадровому обеспечению образования лиц с ограниченными возможностями здоровья***

Необходимо обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательной организации. Для этого надо:

* + предусмотреть в штатном расписании или по договору с ППМС-центром специалистов психолого-педагогического сопровождения для детей с ОВЗ и инвалидностью, нуждающихся в нем;
  + организовать деятельность специалистов в форме консилиума для выявления, обследования детей, разработку адаптированной образовательной программы;
  + организовать в соответствии с разработанной программой процесс сопровождения детей,

**Кадровое обеспечение**

Требования к кадровым условиям реализации инклюзивного образования включают следующие положения:

* + укомплектованность образовательного учреждения педагогическими и руководящими работниками, компетентными в понимании особых образовательных потребностей детей с ОВЗ,
  + уровень квалификации педагогических и иных работников образовательного учреждения в области образования детей с ОВЗ,
  + непрерывность профессионального развития педагогических работников образовательного учреждения в сфере коррекционной (специальной) педагогики, специальной психологии и клинической детской психологии,

Непрерывность профессионального развития работников образовательного учреждения, должна обеспечиваться освоением работниками дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционной педагогики в достаточном объеме, не реже чем каждые пять лет в научных и образовательных учреждениях, имеющих лицензию на право ведения данного вида образовательной деятельности.

При поступлении в общеобразовательную школу ребенка с ОВЗ определенной категории: (с нарушением слуха, зрения, расстройствами аутистического спектра и т.д.) обязательным является освоение руководящими лицами, специалистами и педагогами школы дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционного обучения данной категории детей в достаточном объеме.

Учащиеся, имеющие особенности физического и психического развития, или ограниченные возможности здоровья, как правило, нуждаются в сопровождении специалистами.

Задача *дефектолога* заключается в коррекции и компенсации имеющихся у ребенка отклонений в развитии. Прежде всего специалист проводит диагностику высших психических функций (мышление, внимание, память, речь, восприятие, воображение). В зависимости от специализации дефектолога, он акцентирует внимание на слухе, зрении, речи, двигательных функциях, мыслительных операциях, особенностях эмоционально-волевой сферы и т.п. После диагностики дефектологу необходимо определиться с направлениями коррекционной работы, выбрать нужные методы, приемы, разработать перспективный план коррекционного воздействия. Коррекционная работа с учащимися, имеющими интеллектуальную недостаточность, в образовательных учреждениях нуждается в наличии дефектологов – олигофренопедагогов, слуха – сурдопедагогов, зрения – тифлопедагогов.

Роль *психолог*а в общеобразовательном учреждении заключается в проведении психологической диагностики; осуществлении коррекционной работы; консультировании родителей и учителей; психологическом просвещении и профилактике. В ходе коррекционных занятий психолог может скорректировать особенности поведения, коммуникации, эмоциональной сферы. Часто эти занятия направлены на развитие познавательных процессов (память, внимание, мышление).

Задачами *логопеда* является диагностика и коррекция проблем, связанных с речью.

В случае если такие специалисты отсутствуют, образовательное учреждение должно быть включено в систему комплексного взаимодействия учреждений образования различного уровня с целью восполнения недостающих кадровых ресурсов, обеспечения медицинского обслуживания, получения своевременной квалифицированной консультативной помощи всеми нуждающимися субъектами образовательной деятельности. Невозможно говорить об инклюзивной практике в школе, если отсутствует взаимодействие со специалистами.

Содержание данного условия раскрывается в профессиональном стандарте педагога.

**Профессиональный стандарт педагога**

**4.1. Часть первая: обучение**

Педагог должен:

5. Использовать специальные подходы к обучению, для того чтобы включить в образовательный процесс всех учеников: со специальными потребностями в образовании; одаренных учеников; учеников, для которых русский язык не является родным; учеников с ограниченными возможностями и т.д.

**4.3. Часть третья:** **развитие** (Личностные качества и профессиональные компетенции, необходимые педагогу для осуществления развивающей деятельности)

1. Готовность принять разных детей, вне зависимости от их реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья.

4. Готовность к взаимодействию с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

5. Умение читать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.).

18. Владение психолого-педагогическими технологиями (в том числе инклюзивными), необходимыми для работы с различными учащимися: одаренные дети, социально уязвимые дети, попавшие в трудные жизненные ситуации, дети-мигранты, дети-сироты, дети с особыми образовательными потребностями (аутисты, СДВГ и др.), дети с ОВЗ, дети с девиациями поведения, дети с зависимостью.

Проведённое исследование в 26 инклюзивных школах стран Скандинавии показало, что большинство педагогов не одобряют практику инклюзивного образования лиц с ОВЗ. Не было ни одного положительного ответа. Но факторами, которые изменяют отношение к инклюзивному образованию явились факты прохождения профессиональной переподготовки, знакомство с особенностями детей с ОВЗ. В школах США и Англии отношение учителей к инклюзивному образованию зависело также от характера ограничений: более положительное отношение высказывалось об обучении детей с двигательными проблемами. А наиболее негативное – об обучении детей с нарушением эмоционально-волевой сферы и поведения.

***3. Взаимодействие педагогов в ходе разработки АООП/АОП***

Программно-методическое обеспечение должно быть ориентировано на полноценное и эффективное получение образования всеми учащимися образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику.

Программно-методическое обеспечение инклюзивного образовательного процесса отражается в трех документах – программе коррекционной работы, являющейся составной частью основной образовательной программы, разрабатываемой образовательной организацией на основе рекомендуемого перечня общеобразовательных программ, адаптированной основной общеобразовательной программе, адаптированной образовательной программе, разрабатываемой с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

В соответствии с п. 19.8. ФГОС начального образования **Программа коррекционной работы в образовательном учреждении** должна быть направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы начального общего образования и должна обеспечить:

- выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;

- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

- возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

Коррекционная программа предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации образовательного процесса.

В **письме Министерства образования и науки РФ от 19 апреля 2011 г. N 03-255 "О введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования"** дано разъяснение, что стандарт учитывает образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. В основной образовательной программе начального и основного общего образования, которая должна быть разработана в образовательном учреждении на основе ФГОС, можно заложить все специфические особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья: увеличение сроков обучения; программу коррекционной работы; специальные пропедевтические разделы, направленные на подготовку обучающихся к освоению основной образовательной программы; особые материально-технические условия реализации основной образовательной программы и др.

*Адаптированная основная образовательная программа*– образовательная программа, адаптированная для обучения определенных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, т.е. образовательная программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов (ФЗ, ст.2, п.п. 28).

*Адаптированная образовательная программа*– это образовательная программа, адаптированная для обучения ребенка с ОВЗ (в том числе с инвалидностью),разрабатывается на базе основной общеобразовательной программы, с учетом адаптированной основной образовательной программы и в соответствии с психофизическими особенностями и особыми образовательными потребностями категории лиц с ОВЗДля реализации инклюзивного образовательного процесса необходимо применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки АОП), а также адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения ребенком с ОВЗ, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др. Важным компонентом является создание условий для адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в группе сверстников, школьном сообществе, организация уроков, внеучебных и внеклассных мероприятий с использованием интерактивных форм деятельности детей, организация программ дополнительного образования, направленной на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка, реализацию его потребности в самовыражении, участии в жизни класса, школы, а также использование адекватных возможностям детей способов оценки их учебных достижений, продуктов учебной и внеучебной деятельности.

В рамках реализации адаптированной образовательной программы образовательное учреждение должно быть обеспечено удовлетворяющими особым образовательным потребностям детей с ОВЗ учебниками, в том числе, учебниками с электронными приложениями, являющимися их составной частью, соответствующей учебно-методической литературой и материалами по всем учебным предметам основной образовательной программы. Образовательное учреждение, специалисты сопровождения должны иметь доступ к печатным и электронным образовательным ресурсам (ЭОР), в том числе к электронным образовательным ресурсам, предназначенным для детей с ОВЗ. Библиотека образовательного учреждения должна быть укомплектована общими и специализированными для детей с ОВЗ печатными образовательными ресурсами и ЭОР по всем учебным предметам учебного плана, а также иметь фонд дополнительной литературы. Фонд дополнительной литературы должен включать детскую художественную и научно-популярную литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие реализацию основной образовательной программы начального общего образования. Библиотека образовательного учреждения, где обучаются дети с ОВЗ, должна быть укомплектована научно-методической литературой по специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике, печатными образовательными ресурсами и ЭОР, включая формирование «академических» знаний и жизненной компетенции ребенка с ОВЗ, а также иметь фонд дополнительной литературы по актуальным проблемам обучения и воспитания разных категорий детей с ОВЗ, обучающихся в данной школе. Этот дополнительный фонд должен включать научно-методическую литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие обучение ребенка с ОВЗ.

*Алгоритм создание специальных образовательных условий*

Процесс выявления детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях, определение этих условий и их создание организуется следующим образом:

1. Детям с ОВЗ необходимо получить в медицинских организациях медицинские заключения с рекомендациями по организации образовательного процесса.

2. Окружное ПМПК проводит комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, готовит по результатам обследования детей рекомендации по созданию специальных условий образования, а также подтверждает, уточняет или изменяет ранее данные рекомендации.

3. Консилиум организации определяет характер, продолжительность и эффективность создания специальных образовательных условий, составляет коллегиальное заключение ПМПк, которое содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка и рекомендации по специальным условиям и адаптированную образовательную программу (если это необходимо), обобщающую рекомендации специалистов. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4. Педагогические работники совместно составляют программу коррекционной работы, представляют ее для обсуждения и согласования Управляющему Совету школы, а впоследствии реализуют. Любая программа постоянно нуждается в оценке реализации, коррекции и доработке.

5. Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

6. В системе образования должны быть созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВЗ, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики.

7. Для различных категорий детей с ОВЗ в зависимости от их особенностей каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей, должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в различном качестве и объеме. Так, например, материально-техническое обеспечение как один из неотъемлемых компонентов в максимально степени будет присутствовать при создании инклюзивного образовательного пространства для детей с нарушениями слуха и зрения за счет такой важной для их обучения и воспитания составляющей как технические средства обучения, в то время как для детей с различными расстройствами аутистического спектра ТСО не будут иметь такого превалирующего значения. В то же время для последних «центр тяжести» специальных условий будет сдвигаться на наличие специальным образом подготовленных сопровождающих (тьюторов) и другие организационно-педагогические условия. А для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (при этом при отсутствии, как правило, сопутствующих нарушений слуха или зрения) на первый план помимо создания безбарьерной архитектурной среды, как важнейшего для них условия организации образовательных условий, выходит особенности построения программно-методического обеспечения, в частности, организация педагогического процесса в соответствии с операционально-деятельностными возможностями ребенка-инвалида вследствие ДЦП.

8. Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка. Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности психолого-медико-педагогических комиссий – в его итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации, так и в деятельности консилиума образовательного учреждения. Наиболее важно, чтобы подобным образом разрабатываемые условия были включены в адаптированную с учетом индивидуальных особенностей детей образовательную программу в качестве одного из ее компонентов. Точно также важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации АОП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка с ОВЗ этих условий полноценного его включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

*Вопросы и задания по теме:*

1. Каковы требования к кадровому обеспечению инклюзивного образования?

2. На что должна быть направлена программа коррекционной работы в образовательной организации, реализующей инклюзивное образование?

3. Каков алгоритм деятельности педагогов и специалистов ОО по созданию специальных образовательных условий и разработке АООП/АОП?