

Н. О. Садовникова, С. Л. Семенова, Н. Г. Церковникова

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



**Екатеринбург
РГПУ
2022**

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»

Н. О. Садовникова, С. Л. Семенова, Н. Г. Церковникова

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебное пособие

© ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет», 2022

ISBN 978-5-8050-0728-7

Екатеринбург
РГППУ
2022

УДК 376.2/.4.015.3(075)

ББК Ч450я7-1

С14

Авторы: Н. О. Садовникова (введение, темы 1, 4, 6, заключение), С. Л. Семенова (темы 2, 5, 9, приложение),
Н. Г. Церковникова (темы 3, 7, 8, 10)

Садовникова, Надежда Олеговна.

С14 Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: учебное пособие / Н. О. Садовникова, С. Л. Семенова, Н. Г. Церковникова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2022. 136 с. URL: <http://elar.rsvpu.ru/978-5-8050-0728-7.pdf>. Текст: электронный.
ISBN 978-5-8050-0728-7

Представлена информация о психологических особенностях обучающихся с различными нозологиями, описаны рекомендации для педагогов (будущих специалистов) по организации образовательного процесса, приемы обучения лиц с особыми образовательными потребностями, рассмотрена специфика взаимодействия с ними.

Предназначено студентам профессионально-педагогических специальностей, педагогам, а также специалистам, которым в рамках профессиональной деятельности необходимо взаимодействовать с людьми, имеющими особенности развития.

Рецензенты: доктор психологических наук, профессор Э. Э. Сыманюк (ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина»); доктор педагогических наук, доцент Н. В. Третьякова (ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»)

Системные требования: Windows XP/2003; программа для чтения pdf-файлов Adobe Acrobat Reader

Учебное издание

Редактор Е. В. Суворова; компьютерная верстка Н. А. Ушениной

Утверждено постановлением редакционно-издательского совета университета

Подписано к использованию 18.03.21. Текстовое (символьное) издание (1,2 Мб)

Издательство Российского государственного профессионально-педагогического университета.
Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11

© ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», 2022

Оглавление

Введение.....	5
Тема 1. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: основные понятия	7
Вопросы для самоконтроля.....	10
Задания для самостоятельной работы.....	10
Рекомендуемая литература.....	11
Тема 2. История становления инклюзивного образования.....	12
Вопросы для самоконтроля.....	33
Задание для самостоятельной работы.....	33
Рекомендуемая литература.....	34
Тема 3. Психический дизонтогенез, его психологические параметры и виды	35
Вопросы для самоконтроля.....	41
Задания для самостоятельной работы.....	41
Рекомендуемая литература.....	41
Тема 4. Обучающиеся с сенсорными нарушениями: психологические особенности, приемы обучения, рекомендации по взаимодействию.....	42
4.1. Обучающиеся с нарушением слуха.....	42
Вопросы для самоконтроля.....	52
Задания для самостоятельной работы.....	53
Рекомендуемая литература.....	53
4.2. Обучающиеся с нарушением зрения.....	54
Вопросы для самоконтроля.....	64
Задания для самостоятельной работы.....	64
Рекомендуемая литература.....	66
Тема 5. Обучающиеся с речевыми нарушениями: психологические особенности, приемы обучения, рекомендации по взаимодействию.....	67
Вопросы для самоконтроля.....	73
Задания для самостоятельной работы.....	74
Рекомендуемая литература.....	74
Тема 6. Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата: психологические особенности, приемы обучения, рекомендации по взаимодействию	75
Вопросы для самоконтроля.....	83

Задания для самостоятельной работы.....	83
Рекомендуемая литература.....	84
Тема 7. Обучающиеся с задержкой психического развития: психологические особенности, приемы обучения, рекомендации по взаимодействию.....	85
Вопросы для самоконтроля.....	92
Задания для самостоятельной работы.....	92
Рекомендуемая литература.....	92
Тема 8. Обучающиеся с ментальными нарушениями: психологические особенности, приемы обучения, рекомендации по взаимодействию.....	94
Вопросы для самоконтроля.....	100
Задания для самостоятельной работы.....	100
Рекомендуемая литература.....	102
Тема 9. Обучающиеся с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: психологические особенности, приемы обучения, рекомендации по взаимодействию.....	104
Вопросы для самоконтроля.....	111
Задания для самостоятельной работы.....	111
Рекомендуемая литература.....	113
Тема 10. Правила этикета при общении с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.....	115
Вопросы для самоконтроля.....	122
Задания для самостоятельной работы.....	123
Рекомендуемая литература.....	124
Заключение.....	125
Библиографический список.....	126
Приложение. Саламанкская декларация. О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.....	133

Введение

Образование – право каждого человека, имеющее огромное значение и потенциал. На образовании строятся принципы свободы, демократии и устойчивого развития... нет ничего более важного, никакой другой миссии, кроме образования для всех...

Кофи Аннан, ганский дипломат, 7-й Генеральный секретарь ООН (1997–2006), лауреат Нобелевской премии мира 2001 г.

Современная образовательная действительность характеризуется перманентными изменениями, затрагивающими как внешние (организационные), так и внутренние (содержательные) аспекты образования. В нормативных документах Правительства РФ в качестве главенствующей задачи российской образовательной политики обозначено развитие образования в соответствии с актуальными и перспективными потребностями личности, общества и государства, обеспечение его качества при сохранении фундаментальности. Одним из направлений реформирования системы современного образования стало внедрение концепции инклюзивного образования.

Принятая в 2006 г. резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН «Конвенция о правах инвалидов» утвердила международные требования в отношении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизнедеятельности общества [19]. Также в Конвенции закреплено право людей с ОВЗ на инклюзивное образование всех уровней: инвалиды должны иметь возможность наравне со здоровыми людьми на протяжении всей жизни получать как общее, так и профессиональное образование или профессиональное обучение.

Существующие профессиональные стандарты устанавливают требования к подготовке современного педагога, освоению студентами психолого-педагогических технологий, необходимых для организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями. Необходимость формирования этих компетенций у будущих специалистов и востребованность на практике их знаний, умений позволили начать личностно-мотивационную, когнитивную и практическую подготовку к реализации инклю-

зивной модели образования в рамках освоения студентами учебной дисциплины «Психолого-педагогические основы инклюзивного образования». В ходе обучения у них сформируются научные представления о сущности образования лиц с особыми потребностями на основе анализа ведущих концептуально-методологических подходов к определению понятия «инклюзивное образование», а также знания об основных психолого-педагогических проблемах обучения, развития и воспитания обучающихся с ОВЗ и методах работы с ними.

В учебном пособии представлены темы, касающиеся теоретических и практических аспектов реализации инклюзивного образования, предложены вопросы и задания для самостоятельной работы, кейсы, списки литературы, в приложении приводится Саламанкская декларация, касающаяся принципов, политики и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

Тема 1

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Практика инклюзии стала возможной благодаря распространению в обществе идей и принципов концепции нормализации, которая была сформулирована в Европе в 1960-х гг. Согласно ее идеям каждый человек ценен независимо от того, какой он и каких успехов может достигнуть; все люди имеют право на достойное человеческое существование; общество должно создать такие возможности для всех. Внедрение идей инклюзии является средством реализации концепции нормализации.

Принцип инклюзивного образования был принят в городе Саламанке (Испания) на Всемирной конференции по образованию детей с особыми нуждами, состоявшейся впервые в 1994 г. (приложение), а затем преобразованной в мировой образовательный форум «Образование для всех», целью которого стало включение данной глобальной проблемы в политическую повестку дня во многих странах [53].

Международное движение «Образование для всех» основано на идее, суть которой заключается в том, что каждый ребенок имеет право на качественное образование. Это ведет к необходимости создания в системе основного образования, в частности в школах, такой среды, которая позволит обучающимся получать знания и поддерживать приемлемый уровень знаний. Такая среда должна быть инклюзивной по отношению к детям – эффективной и дружественной, здоровой и безопасной.

Концепция инклюзии основана на идее «включающего общества», где все благоприятствует доступу другого (человека чужой расы, вероисповедания, культуры, имеющего ограниченные возможности здоровья) к активному и равноправному участию в социальной жизни, содействует интересам каждого, росту способности к самостоятельной жизни, обеспечению равенства прав.

Международный опыт инклюзивного образования имеет достаточно длительную историю. За последние годы зарубежными учеными написано и опубликовано множество исследований, посвященных анализу процессов в инклюзивном образовании. В европейской науке сформирован соот-

ветствующий понятийный аппарат, создана нормативно-правовая база для доступного и обеспеченного специальными условиями образования детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе.

В 2012 г. Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», приняв на себя обязанность реализации инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями на всех уровнях образования. Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» закрепил принцип доступности образования для лиц с особыми образовательными потребностями: *«инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных особенностей»* [35, ст. 2].

Можно выделить следующие ценности инклюзивного образования:

- взаимное уважение;
- толерантность;
- возможность учиться друг у друга;
- осознание себя частью общества;
- развитие навыков и талантов конкретного человека;
- возможность помочь самим себе и людям в своем сообществе (взаимопомощь).

В ст. 2 Закона «Об образовании в Российской Федерации» представлено понятие *«обучающийся с ограниченными возможностями здоровья»*. Это «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [35].

В публикациях последних лет, посвященных инклюзивному образованию, встречаются термины, употребляемые как синонимы: инвалид, лицо с ограниченными возможностями, ребенок с особыми нуждами, обучающийся с особыми образовательными потребностями, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья. При этом в ст. 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ) говорится о том, что *«инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности человека и вызывает необходимость его социальной защиты»* [34] (именно с этим терми-

ном в российской нормативно-правовой базе связано обеспечение права на лечение, реабилитацию и оказание социальной помощи лиц с ярко выраженными проблемами психического и соматического здоровья). Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

Специальные условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ, включают [35, ст. 79]:

- 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 с ОВЗ необходимую техническую помощь;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и др.

В последние десятилетия возросло внимание к детям с ограниченными возможностями здоровья. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии, обучении, воспитании, психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач специального образования в нашей стране.

Эффективность образования лиц с ограниченными возможностями предполагает создание комплекса следующих условий:

- готовность специалистов к реализации инклюзивного педагогического процесса (личностная, профессиональная, психологическая и др.);
- гуманистическая система воспитания, включающая формирование нравственно-психологического климата внутри коллектива;
- организация коррекционной помощи и психолого-педагогического сопровождения развития и социализации детей.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» закрепляет необходимость разработки и реализации адаптированных образовательных программ. Под *адаптированной образовательной программой* понимается образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц [35, ст. 2].

Требования к организации образовательного процесса, в том числе его оснащенности, для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ обуславливают работу профессиональных образовательных учреждений в области разработки (корректировки) и нормативного закрепления реализации адаптированных образовательных программ и создания специальных условий. Другими словами, перед системой образования ставится задача удовлетворения особых образовательных потребностей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе совершенствования комплекса организационно-содержательных условий доступности профессионального образования и профессионального обучения.

Вопросы для самоконтроля

1. Где и когда был впервые провозглашен принцип инклюзивного образования? Что он означает?
2. В чем отличие понятий «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» и «инвалид»?
3. Что такое адаптированная образовательная программа? Какова цель ее разработки?
4. Какие существуют особенности реализации концепции инклюзии в РФ на современном этапе? Назовите основную идею формирующейся системы инклюзивного образования в России.

Задания для самостоятельной работы

1. Прокомментируйте следующие принципы инклюзивного образования:
 - Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
 - Каждый человек способен чувствовать и думать.

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

2. Какие специальные условия должны быть созданы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья? Подтвердите свой ответ ссылками на нормативные источники.

Рекомендуемая литература

Инклюзивное образование: учебное пособие / Н. А. Борисова, И. А. Букина, И. А. Бучилова [и др.]; сост. О. Л. Леханова. Череповец: Изд-во Череповец. гос. ун-та, 2016. 162 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29788431>. Текст: электронный.

Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С. В. Алехина. Москва: Изд-во Моск. гос. психол.-пед. ун-та: Буки Веди, 2013. 334 с. Текст: непосредственный.

Тема 2

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В истории становления инклюзивного образования выделяют 5 периодов [25, 26, 58]:

1) от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости признания инвалидов (с VIII в. до н. э. по XII в. н. э.);

2) от осознания обязанности заботы о людях с особенностями в развитии к признанию возможности обучения глухих и незрячих детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям (с XII в. до XVIII в.);

3) от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование (с XVIII в. до начала XX в.);

4) от осознания обязанности становления специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех нуждающихся в нем (вторая половина XX в.);

5) от равных прав к равным возможностям; от «институционализации» к интеграции (с начала XXI в. по настоящее время).

Далее дадим характеристику выделенных этапов.

Первый период становления инклюзивного образования. Отрезок европейской истории с VIII в. до н. э. по XII в. н. э. можно условно считать первым этапом эволюции отношения западноевропейского государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками. В этот промежуток времени западноевропейская цивилизация прошла путь от отторжения и агрессии по отношению к инвалидам до прецедентов осознания властью (монархом) необходимости помощи им, организации учреждений признания. Этот путь оказался длиной в два тысячелетия [58].

Характеристику данного периода целесообразно начать с легендарных законов Ликурга, отразивших агрессивное неприятие ребенка-инвалида античным миром, закрепивших право на уничтожение «неполноценных». Хронологически нижней границей периода соответственно является VIII в. до н. э. —

время создания упомянутых законов. Верхней границей условно можно считать XII в., так как именно в это столетие в Европе появились первые светские приюты, предназначенные для незрячих. Создание по инициативе монархов благотворительных учреждений оценивается как прецедент осознания государством (в лице его правителя) необходимости поддержки инвалидов, как свидетельство изменения отношения к ним.

В античном мире судьба людей с ограниченными возможностями здоровья была трагичной. Они не считались гражданами, их статус был сопоставим со статусом раба. Носителя врожденного умственного или физического недостатка ждала либо физическая, либо гражданская смерть. Закон дискриминировал и тех из них, кто принадлежал к привилегированным сословиям, что разделяло даже элитную часть общества на полноценных (признанных) и неполноценных (непризнанных). В мир свободных граждан античных государств-полисов человеку с врожденными нарушениями слуха, зрения, умственной отсталостью доступа не было.

Новые идеалы и ценности, новый взгляд на человека и смысл его жизни на земле принесло христианское вероучение. Оно внесло в языческий безжалостный мир религиозную чувствительность – сострадание. Милосердие было объявлено не только добродетелью, но и обязанностью каждого христианина. Однако новые идеалы, противоречащие многовековой традиции агрессивного неприятия лиц с умственными и физическими недостатками, трудно и медленно усваивались вчерашними язычниками [58].

Средневековое законодательство следовало античному (закрепленному в римском праве) пониманию прав, а точнее, бесправию глухонемых, слепых, слабоумных, калек. Первыми, кто смог подать пример участливого и милосердного отношения к людям, отторгаемым большинством, оказались немногочисленные церковные подвижники. При монастырях появились хосписы и приюты (Византия – в IV в., Западная Римская империя – в VII в.), в них иногда мог получить кров и пищу человек с умственным или физическим недостатком.

За последующие пять веков западноевропейскими странами был пройден путь от открытия монастырских убежищ к созданию первых светских приютов, больниц и, наконец, к появлению специального светского убежища для слепых, точнее – ослепших воинов (Бавария, Франция; XII в.). Постепенно на континенте складывалась система призрения и лечебной помощи с характерными для нее институтами (хосписы, больницы,

приюты, убежища, лепрозории). Одни из них опекала церковь, другие – верховная светская или городская власть.

Отметим, что создание институтов призрения со временем перестало быть исключительно прерогативой церкви и вошло в сферу ответственности городских властей и короны. «В круг творцов деятельного милосердия вошли власть предержащие, благодаря чему призрение постепенно становится объектом государственных интересов» [58, с. 116].

В нашей стране этап формирования рефлексии государства и общества в отношении лиц с выраженными отклонениями в развитии начинается в X в., а заканчивается только в начале XVIII в. Его нижней границей условно можно считать время христианизации Руси и возникновения первых монастырских приютов. Верхняя граница периода связана с указами Петра I, запрещающими умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704), повелевающими повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (1715).

Не проходя всех стадий общественных рефлексий, которые были присущи западноевропейской цивилизации, Киевская Русь в готовом виде получила систему монастырской благотворительности в X в., признав христианство официальной государственной религией. Князь Владимир вменил призрение инвалидов церкви (996), а один из основателей Киево-Печерского монастыря преподобный Феодосий основал первую монастырскую больницу-богадельню, где, по летописным свидетельствам, помогали калекам и глухонемым.

Знакомство с историей и культурой восточнославянских племен, Киевской Руси дает основание утверждать [58]:

- славяне-язычники не проявляли агрессии или выраженной неприязни по отношению к лицам с отклонениями в развитии, более того – относились к ним терпимо, сострадательно;

- киевские князья, отличаясь личным милосердием к сиротам и нищим, познакомившись с опытом Византии, легко переняли его и возложили функцию призрения на церковь, передав ей одновременно часть своих доходов на нужды благотворительности;

- законоуложение Киевской Руси определило круг лиц, нуждающихся в общественном призрении, а также ответственных за его обеспечение и источники финансирования;

- в XI в. в Киево-Печерском монастыре складывается первый опыт церковного призрения убогих.

Таким образом, Киевская Русь в X–XI вв., приняв православие в процессе христианизации славянских княжеств, скопировала византийскую систему монастырской благотворительности. В отличие от Европы, где монастырские приюты появились в IV–VII вв., эта форма призрения возникла на Руси значительно позже и должна быть оценена как привнесенная.

Как уже упоминалось выше, европейская цивилизация прошла долгий и мучительный путь от нетерпимости по отношению к инвалидам до практики создания хосписов и запрета убивать «бесноватых». Русь же вместе с православием заимствовала соответствующие модели призрения, восприятие которых было подготовлено национальными культурными традициями. Первому историческому прецеденту организованного сострадательного отношения к лицам с отклонениями в развитии на Руси – княжескому указу об опеке увечных и открытию церковного приюта – не предшествовал, как в Западной Европе, длительный период агрессии общества по отношению к инвалидам.

Феодальные междоусобицы (XI–XV вв.), столетия ига (XIII–XV вв.), смутное время (начало XVI в. – начало XVII в.) привели к оскудению национальной традиции доброжелательного, участливого отношения к немощным и увечным [25]. Ослабление православной церкви, ее подчинение государству, секуляризация культуры значительно ограничили развитие на Руси церковно-христианской благотворительности. В землях, подвластных московским князьям, киевский опыт призрения не получил развития и, по сути, был забыт.

На путь создания и организации светской системы призрения Русь встанет в силу европеизации страны, предпринятой Петром I. Первые законодательные акты, положившие начало государственной политике социальной помощи инвалидам, во многом явились результатом знакомства монарха с соответствующим западноевропейским опытом. Создание светских специальных учреждений происходило в рамках реформирования всех институтов государства по зарубежному (протестантскому) образцу. В основе новой политики лежала не столько христианско-гуманистическая идея заботы о страждущем, сколько интересы власти, идея о «полезности» подданных стране.

В Западной Европе первый факт заботы монарха об инвалидах приходится на XII в., в России аналогичный прецедент возникает только в начале XVIII столетия и, по сути, представляет собой фрагмент государственных реформ, направленных на внедрение западноевропейского устройства общества.

Таким образом, присущее славянам-язычникам сострадательное отношение к увечным, обогащенное христианскими идеалами милосердия и добродетели, оформилось в национальную традицию, которая на протяжении последующих веков была значительно ослаблена. Отношение русских князей и царей к людям с отклонениями в развитии «окрашивалось нищелюбием», но не сопровождалось активными действиями – попытками власти как-то изменить их положение [58, с. 118]. Исключениями стали киевский князь Владимир и Петр I. Первый перенес на отечественную почву современную ему византийскую модель монастырского призрения, второй взял за образец западноевропейскую практику помощи инвалидам.

Отечественное законоуложение в отличие от римского права и последующего европейского законодательства практически до XVI в. не выделяло статус лиц с выраженными отклонениями в развитии. Относительную регламентацию жизни инвалидов ввел «Стоглавый судебник» (1551), предписавший глухонемых, одержимых бесом и лишенных разума помещать в монастыри, чтобы они не были «пугалом для здоровых», иными словами, законодательный акт был направлен на защиту «полноценного большинства» от «неполноценного меньшинства», рекомендуя изоляцию представителей последнего. Закон 1676 г. запрещал управление имуществом «глухим, слепым, немым, пьяницам и глупым», фиксируя государственное отношение к ним как к неполноценным, недееспособным [51].

Итак, первый период формирования рефлексии государства и общества в отношении лиц с выраженными физическими и психическими отклонениями в России, как и на Западе, завершается осознанием государством (в лице монарха) необходимости формирования системы призрения, но происходит это под влиянием западного опыта и в существенно иных социокультурных условиях.

Второй период становления инклюзивного образования. С XII в. по XVIII в. западноевропейские государства прошли путь от инициатив отдельных монархов и городских властей в деле создания богоугодных и лечебных заведений, где могли получать помощь лица с отклонениями в развитии, до создания системы светских (частных и государственных) приютов и домов призрения. Отношение к инвалидам, в том числе и детям-инвалидам, безусловно, менялось к лучшему, но происходило это медленно и трудно.

Культура Ренессанса (эпоха Возрождения, XIV–XVI вв.) и Реформация (великая церковная революция, вторая половина XIV в. – середина XVII в.) изменили ситуацию, в которой существовали на грани выживания в течение нескольких тысячелетий лица с физическими и умственными недостатками. «Идеи гуманизма и антропоцентризма, рожденные гениями Ренессанса, проникали в умы европейцев, меняя их представления о человеке и смысле его жизни на земле, и не могли не привести к смене взглядов на статус людей с ограниченными возможностями» [58, с. 120]. Появившееся религиозно-идеологическое и социально-политическое движение – Реформация – привело к возникновению еще одного (наряду с католицизмом и православием) направления христианства – протестантизма, что также внесло свой вклад в рассматриваемый процесс. Государства, принявшие протестантизм, предложили новые модели благотворительности.

В эпоху Просвещения некоторые лица с отклонениями в развитии добиваются «гражданской реабилитации» – о них продолжают заботиться, а некоторых даже пытаются учить. Правда, вначале опыт успешного индивидуального обучения детей-инвалидов, накопленный в различных регионах континента, не повлек (да и не мог повлечь) за собой организацию специальных учебных заведений. Только переосмысление в одной из западноевропейских стран – Франции – гражданских прав и положения людей с сенсорными нарушениями сделало возможным появление в Париже первых государственных специальных школ для глухонемых (1770) и слепых (1784) детей. Великая Французская революция с ее Декларацией прав человека и гражданина (1789) заставила парижан по-новому оценить статус инвалидов, умалишенных и слабоумных («Люди рождаются и остаются свободными и равными в правах» [11, ст. 1]), а главное, инициировала «революцию в психиатрии», вождями которой стали П. Ж. Кабанис, Ф. Пинель, Ж. Эскориоль, Ж. Итар. Европейцы наконец-то задумались и о судьбах умственно отсталых детей, и об ответственности государства и общества за их жизни [25].

Кардинальное изменение отношения государства (монарха и городских властей) к лицам с умственными и физическими недостатками во второй половине XVIII в. стало суммирующим результатом многих социокультурных процессов предшествующих столетий: торжества философии гуманизма, реформации и протестантизма, урбанизации, развития университетов и школьного образования, книгопечатания, приобретения личных свобод отдельными сословиями, расцвета светского вольномыслия.

Реформация изменила взгляд на милосердие. В протестантских странах возникла и активно развивалась светская благотворительность, патронируемая государством, сформировались нормы и правила общественной системы призрения, зародилась социальная политика.

Урбанизация способствовала оформлению особого статуса горожанина. Во многом благодаря ей наряду с монастырскими стали открываться светские приюты, убежища, больницы, госпитали, школы.

Появление университетов, развитие школьного образования, книгопечатания способствовали продвижению науки, повышению общекультурного уровня западноевропейцев, их заинтересованности в обучении собственных детей, осознанию роли образования в жизни человека.

Под влиянием идей гуманизма, в контексте приобретения личных свобод отдельными сословиями и группами населения в условиях расцвета светского вольномыслия изменилось отношение влиятельной части общества, монарха на гражданский статус подданных с сенсорными нарушениями, что сделало возможным распространение законодательных инициатив в сфере специального образования.

Первые попытки индивидуального обучения глухих детей были инициированы родителями, желающими юридически подтвердить дееспособность своего ребенка, другой заинтересованной стороной оказались священники-филантропы. Накапливаемый опыт успешной социализации также оказал влияние на изменение представлений о возможностях людей с сенсорными нарушениями.

Итак, возникновению в западноевропейских странах первых школ для глухих и слепых детей предшествовали успехи в сфере государственного строительства, укрепления светской власти при одновременном законодательном закреплении личных свобод и прав отдельных сословий и групп населения, а также достижения в деле организации университетов и школьного обучения [58].

Важной особенностью рассматриваемого периода является постепенный рост числа лиц, вовлеченных в деятельное милосердие. Если на рубеже XII в. лицами с нарушением в развитии эпизодически занимались только подвижники из числа князей церкви и монархов, то к окончанию XVIII в. церковная и светская благотворительность насчитывала большое число сторонников.

Европейским государствам понадобилось почти шесть веков для перехода от осознания необходимости призрения лиц с ограниченными воз-

возможностями к признанию возможности и целесообразности обучения хотя бы части из них – детей с сенсорными нарушениями.

В отечественной истории условным окончанием первого периода эволюции инклюзивного образования стало время действия петровских указов, запрещающих умерщвлять «засорных» детей, не позволяющих нищенствовать и подавать милостыню, учреждающих богадельни и сиропитательные дома (начало XVIII в.). Второй период, протекавший в Европе шестьсот лет, в России начался на пять веков позже, составил одно столетие, а завершился в те же сроки, что и на Западе, – временем появления специальных школ для глухих и слепых детей (начало XIX в.).

Первое специальное учебно-воспитательное учреждение в России (опытное училище для 12 глухонемых) было открыто 14 октября 1806 г. в г. Павловске по указанию императрицы Марии Федоровны французским тифлопедагогом В. Гаюи, приглашенным в страну Александром I. Через год была открыта первая школа для слепых [26].

Если в Европе, как упоминалось ранее, появление государственных специальных школ стало суммирующим результатом политических и экономических реформ, секуляризации общественной жизни, законотворчества в области гражданских и имущественных прав, развития науки (в частности философии, медицины, педагогики), открытия университетов, роста общего количества светских школ, книгопечатания, переосмысления прав людей с сенсорными нарушениями, накопления успешного опыта их индивидуального обучения, то открытие специальных учебно-воспитательных учреждений в России произошло под влиянием знакомства императора с западноевропейским опытом и было обусловлено стремлением перенести его на отечественную почву силами приглашенных учителей. Минувя этап накопления собственного опыта, Российская империя в готовом виде заимствовала западную модель организации специального обучения – специальную школу.

Таким образом, прецедент открытия специальных школ в столице возник в принципиально иных социокультурных условиях и объясняется исключительно желанием императора перенять либеральные новинки Запада.

Анализ экономической, политической и культурной жизни России XVIII–XIX вв. позволяет утверждать, что деспотия абсолютной монархии, всесословное политическое бесправие, крепостное право исключали даже возможность обсуждения социального статуса лиц с отклонениями в раз-

витии, их прав и потребностей, обязательств перед ними общества и власти. Уникальна на этом фоне фигура получившего европейское образование дворянина-вольнодумца А. Н. Радищева. Его трактат «О человеке, о его смертности и бессмертии» (1796) содержит удивительные для тогдашней России мысли о гражданских правах неслышащего человека [46].

В условиях послепетровского раскола общества его большая часть («низы», «почва», народ) продолжала проявлять нищелюбие и сострадание, тогда как власть («верхи», «цивилизация», «просвещение») во главе с императором пыталась развивать организованную, деятельную светскую филантропию. Нововведения не понимались и не принимались населением страны, в силу чего трудно приживались на национальной почве и иссякли с уходом монарха-реформатора без следа [26].

Активная секуляризация церкви привела к резкому ослаблению ее роли в развитии христианско-благотворительной деятельности. Духовенство практически не участвовало в организации призрения инвалидов. Становление светской благотворительности затруднено, поскольку прецеденты создания специальных учреждений находили поддержку у весьма незначительного числа даже цивилизованной части населения, исполнителями императорской инициативы становились европейски образованные дворяне, в основном приглашенные иностранцы. Пройдет немало времени, прежде чем наиболее прогрессивная часть дворянства и купечества сумеет перейти от традиционного российского нищелюбия и сострадания в отношении убогих и страждущих к деятельной, организованной филантропии и благотворительности [58].

Зачаточное состояние отечественной науки, университетского и школьного образования препятствовало развитию индивидуального обучения лиц с сенсорными нарушениями. Кроме того, в сложившихся социокультурных условиях, когда еще не осознана роль образования в жизни человека, российские семьи, даже принадлежащие к привилегированным сословиям, не были заинтересованы в обучении своих детей-инвалидов. «Случайное знакомство соотечественников с весьма эффективным опытом индивидуального обучения детей с нарушением слуха или зрения за границей не приводит и не может привести к попытке организации подобного обучения на родине» [58, с. 125].

Итак, в отличие от Западной Европы в России не сформировались необходимые социокультурные предпосылки для осознания возможности

и целесообразности обучения детей с нарушениями в развитии, но при этом была заимствована европейская модель организации их обучения и создан прецедент открытия в столице специальных школ.

Принципиальные различия в условиях и побудительных мотивах организации специальных учреждений в Западной Европе и России приведут на следующем историческом этапе к существенно различным результатам.

Третий период становления инклюзивного образования. Временной отрезок с XVIII в. до начала XX в. на Западе характеризуется кардинальным изменением отношения государства и общества к аномальным детям, что обусловлено становлением и утверждением нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права лиц с выраженными отклонениями в развитии, а также введением всеобщего обязательного начального обучения.

Началом периода можно считать открытие первых учебных заведений для глухих и слепых детей, завершением – принятие в каждой стране закона об обязательном начальном образовании лиц с сенсорными и интеллектуальными нарушениями.

В анализируемый период впервые законодательно изменен статус инвалидов: большинство европейских стран (Австрия, Англия, Германия, Дания, Италия, Франция) признает их право на образование.

Начинается становление системы специального образования, предусматривающей обучение трех категорий детей: с нарушениями слуха, зрения, интеллекта. Остальные дети с выраженными отклонениями в развитии находятся под опекой церковной и светской благотворительности. Законодательно признается право инвалидов и на гарантированную социальную помощь, а также ответственность общества и государства за реализацию их прав.

В ряде стран принимаются нормативные акты о введении специального образования [25]:

Дания – Акт об обязательном обучении глухих (1817);

Швеция – Закон о начальном образовании (1842), Закон об обязательном восьмилетнем обучении глухих (1889), Закон об обучении умственно отсталых детей (1896);

Саксония – Закон об обязательном обучении слепых, глухих, умственно отсталых (1873);

Норвегия – Закон об обязательном обучении глухих (1881), Закон об обучении умственно отсталых (1882);

Пруссия – Циркуляр о выводе из вспомогательных классов педагогически запущенных детей из неблагополучных семей (1884), Циркуляр, подтверждающий необходимость расширения сети вспомогательных классов (1892);

Англия – Закон о начальном образовании глухих и слепых, Закон об обязательном обучении слепых (1893), Закон об обязательном обучении глухих, слепых, умственно отсталых (1899);

Франция – Закон об организации вспомогательных классов и школ (1900);

Бельгия – Закон об обязательном обучении (1914);

Нидерланды – Положение об образовании умственно отсталых, глухих, слабослышащих, слепых детей (1920);

Италия – Закон об обязательном начальном обучении глухонемых (1923).

Развитие вспомогательных классов и школ для умственно отсталых детей напрямую связано с введением Закона о всеобщем начальном образовании. Государство вынуждено было создавать параллельную образовательную систему для учащихся, которые не в состоянии усвоить образовательный стандарт в установленные сроки. Именно так умственно отсталые выделились в особую категорию детей, нуждающихся в специальном обучении.

Каждая европейская страна прошла свой путь строительства системы специального образования, однако при определенных различиях общими для всех являются следующие моменты [58, с. 128–129]:

- принятие Закона об обязательном всеобщем начальном образовании;
- признание права аномальных детей на обучение и распространение действия Закона об обязательном всеобщем начальном образовании на детей с нарушением слуха, зрения, позже и на детей с умственной отсталостью;
- создание минимальной нормативно-правовой базы, регулирующей функционирование системы специального образования (государственный базовый учебный план, региональный учебный план, принципы комплектования специальных образовательных учреждений трех типов и т. д.);
- определение принципов и источников финансирования специальных школ (на государственном, региональном, местном уровнях) и их законодательное закрепление;
- параллельное функционирование негосударственных организаций (ассоциаций, благотворительных фондов), стимулирующих и контролирующих государственные решения и иницилирующих развитие сети специальных учреждений;
- охват специальным образованием детей всех регионов страны.

Итак, европейским государствам понадобилось почти двести лет, чтобы осознать право аномальных детей на образование, признать необходимость создания параллельной образовательной системы – системы специального обучения, включающей на данном историческом рубеже три типа спецшкол: для детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

В Западной Европе оформление системы специального образования происходило в контексте развития гражданских прав и свобод человека и их закрепления в конституциях, законодательных актах, в условиях определенного взаимодействия государства, общества, церкви и заинтересованных групп населения.

В России третий период эволюции отношения к лицам с нарушениями в развитии отличался тем, что был прерван двумя революциями, приведшими к коренному переустройству государства и общества. Отечественная система специального образования строилась в логике социалистического государства на принципиально иных идеологических, философских постулатах, ценностных ориентациях, ином понимании прав и свобод человека.

В России, как и в Европе, развивались три основных направления помощи детям с отклонениями в развитии:

- христианско-благотворительное (приюты, богадельни, дома призрения);
- лечебно-педагогическое (специальные отделения при больницах, школы-санатории);
- педагогическое (школы, детские сады, колонии).

Учреждения для слепых и глухих детей не финансировались из государственного бюджета и существовали исключительно на благотворительные средства. С момента провозглашения в России курса на всеобщее начальное образование (1908) специалисты и попечители стали требовать от государства введения обязательного обучения аномальных детей, но в отличие от европейцев не встречали понимания. Не была разработана необходимая нормативно-правовая база, регулирующая функционирование системы обучения детей с нарушениями в развитии.

После революции 1917 г. система специального образования впервые становится частью государственной образовательной системы, в контексте коммунистической идеологии переосмысливаются гражданские права. Во исполнение Декларации прав трудящихся и эксплуатируемого народа (1918)

церковь отделяется от государства и школы, запрещается филантропическая деятельность, упраздняются все благотворительные общества, ведомства. Подчиненные им детские учреждения передаются Наркомздраву либо Наркомпросу. Основной задачей по отношению ко всем категориям аномальных детей организаторы образования и педагоги видели их «перековку» в полезных граждан [58].

В России оформление системы специального образования происходило в контексте становления диктатуры пролетариата при отсутствии закона о специальном образовании, вне диалога с общественными движениями и заинтересованными группами населения, в логике тоталитарного режима. Государство, и только оно, решало судьбы аномальных детей, исключая их реальное взаимодействие с обществом. Ведущим типом специального учреждения стала школа-интернат круглогодичного содержания. Ребенок с нарушениями в развитии оказывался изолированным от семьи, от социума, от нормально развивающихся детей [26].

Таким образом, несмотря на определенное сходство между европейской и отечественной моделями систем специального образования, различия очевидны, принципиальны и лежат в области идеологических, правовых и финансовых основ.

Четвертый период становления инклюзивного образования. Скандинавские страны стали первыми, кто активно внедрил прогрессивную для XIX в. сегрегационную модель обучения аномальных детей в специальных образовательных учреждениях, в которых процессы обучения и воспитания построены с учетом особых образовательных потребностей (в отличие от малоквалифицированной поддержки этой категории детей в условиях массовой школы).

Через сто с лишним лет европейское образование по-новому открывает для себя образовательную интеграцию. Поиски путей совместного обучения начинаются и в скандинавских странах, и в США, затем распространяются по всей Европе.

Внедрение данной концепции прошло два этапа:

I этап – интегрированная модель (70–80-е гг. XX в.).

II этап – инклюзивная модель (с 90-х гг. XX в. по настоящее время).

В основу этих моделей был положен принцип нормализации: «особенные» дети (независимо от тяжести их состояния) должны находиться и обучаться в окружении нормально развивающихся сверстников. Практи-

ческая реализация данного принципа предполагала разностороннюю интеграцию лиц с нарушениями в развитии:

- 1) физическую (посещение обычной школы или получение работы);
- 2) функциональную (обеспечение инвалидам доступа к местам общественного пользования и свободы передвижения);
- 3) социальную (уважительное отношение общества);
- 4) личную (участие в жизни общества);
- 5) общественно-организационную (восстановление разрушенных связей инвалида и общества).

В 1994 г. под эгидой ЮНЕСКО проводится Всемирная конференция по образованию лиц с особыми нуждами, которая и провозглашает принцип инклюзивного образования, предусматривающий не только активное участие аномальных детей и подростков в образовательном процессе обычной школы, но и перестройку всего процесса массового образования для обеспечения образовательных потребностей всех детей. Италия стала апробационной площадкой инклюзивной модели образования для всего мира (в стране число детей с нарушениями в развитии, обучающихся в массовых школах, превышало 90 %). Начало своей работы в условиях инклюзии итальянские педагоги называли «дикой интеграцией», так как они «шли вперед, не зная ответов на все вопросы» [58, с. 137].

Особенностью итальянского подхода стало тесное взаимодействие школ со специалистами организаций здравоохранения, которые осуществляли диагностику и терапию (врачи, психологи, социальные работники, медсестры, логопеды, функциональные и физические терапевты).

В новом социокультурном контексте совершенствуются механизмы обнаружения, учета и диагностики учащихся с нарушениями в развитии, выявляются новые категории детей, нуждающихся в специальном образовании. Теперь к ним относят не только инвалидов, имеющих нарушения слуха, зрения, интеллекта, но и детей с трудностями в обучении, эмоциональными расстройствами, девиантным поведением.

Расширяются возрастные рамки оказания специализированной психолого-педагогической помощи, создаются дошкольные и постшкольные учреждения. Начинают активно функционировать институты социальных работников, социальные службы помощи и консультирования родителей детей с нарушениями в развитии. Увеличивается количество разнообразных благотворительных, профессиональных, родительских обществ, союзов и ассоциаций.

Таким образом, общими тенденциями развития национальных систем специального образования в Западной Европе в указанный период можно считать следующие:

- совершенствование законодательных основ специального образования;
- дифференциация видов школ и типов специального обучения.

Завершает четвертый период эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии принятие Организацией Объединенных Наций деклараций «О правах умственно отсталых лиц» (1971) и «О правах инвалидов» (1975). Данные международные акты юридически устранили существовавшее на протяжении нескольких тысячелетий в умах европейцев неравенство людей.

Четвертый период эволюции в нашей стране отличается от аналогичного в Западной Европе целым рядом особенностей, проявляющихся в виде парадоксов и противоречий [58].

Главное противоречие заключалось в том, что советское государство, сразу объявившее помощь аномальным детям приоритетной задачей, взявшее курс на всеобщее начальное образование, в то же время долго не заботилось о увеличении количества специальных учреждений.

Принципиальным отличием специального образования в СССР являлся и его цензовый характер. Ребенок с особыми образовательными нуждами, попадая в специальную школу-интернат, должен был усвоить, хотя в иные сроки и при помощи специальных методов обучения, государственный стандарт, разработанный для нормально развивающихся учеников. Перед отечественной дефектологической наукой встала «сверхзадача». Но именно государственный заказ способствовал интенсивной разработке теоретических основ дефектологии, высокому уровню развития специальных педагогических технологий.

В СССР рассматриваемый этап характеризуется развитием классификации детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, совершенствованием горизонтальной и вертикальной структур, дифференциацией системы специального образования [26]. Начиная с 1950-х гг. она включала уже пять видов специальных школ (для глухонемых, тугоухих, слепых, слабовидящих, умственно отсталых детей).

На новом этапе школьного строительства (1950–60-е гг.) расширению системы образования способствовали реформы. Закон «Об укрепле-

нии связи школы с жизнью и о дальнейшем развитии системы народного образования» (1959) ввел обязательное 8-летнее образование. В 1966 г. советская школа перешла на новое содержание образования и на 10-летний срок обучения. Модернизация общеобразовательной школы не могла не отразиться на специальной. Ужесточение государственной политики по исполнению Закона «О всеобуче» заставило республиканские, региональные органы управления образованием задуматься о создании учебных мест для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, нарушением опорно-двигательного аппарата. В массовых школах начали открываться специальные классы для детей с задержкой психического развития.

В отличие от западноевропейской советская система специального образования была полностью закрыта от средств массовой информации, ее развитие осуществлялось вне диалога с обществом и заинтересованными родителями аномальных детей. На протяжении многих лет подавляющая часть социума практически ничего не знала ни о выдающихся достижениях в обучении детей с особенностями развития, ни об их реальных и потенциальных возможностях, ни о проблемах семей, их воспитывающих.

Специальные образовательные учреждения, центры подготовки профильных педагогических кадров размещались по территории России крайне неравномерно. В Москве, Самарской, Костромской, Псковской, Калининградской, Ростовской областях, республике Чувашия с 2000 г. началась экспериментальная апробация модели инклюзивного образования, но ее реализация содержала большое количество трудноразрешимых проблем:

- финансирование;
- подготовка и переподготовка кадров;
- установление образовательного ценза для «особенных» детей в условиях массового обучения;
- академическая составляющая методического обеспечения процесса обучения;
- целесообразность введения дифференциации внутри общеобразовательной школы;
- невозможность прямого копирования западной модели;
- неготовность общества и др.

Итак, можно констатировать наличие не только общих с другими странами закономерностей, но и уникальных особенностей развития отечественной системы специального образования: отсутствие закона, гарантирую-

щего право на образование всем категориям нуждающихся детей; неукомплектованность специальных образовательных учреждений кадрами; далеко не полный охват специальным образованием аномальных детей; крайне неравномерное распределение по территории страны специальных образовательных организаций.

Пятый период становления инклюзивного образования. Долгие годы система образования в различных странах четко делила детей на обычных и инвалидов. Последние практически не имели возможности получить образование и реализовать свои права. Когда несправедливость такой ситуации стала очевидна, возникла потребность во внедрении совмещенной системы образования, создающей одновременно оптимальные условия для обучения обычных детей и детей-инвалидов. Как подчеркивает Н. М. Назарова, инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через более полное участие в процессе обучения и воспитания, привлечение общественности и устранение дискриминации в образовании [58].

В связи с этим современный мир переживает коренную смену подходов к образованию и к социокультурной политике в целом. Это обусловлено переориентацией общества на развитие и формирование личностных качеств человека. Для XXI столетия характерно понимание самореализации как основной цели любого социального развития. Эти изменения в общественном сознании и вызвали появление новой парадигмы образования, которая опирается на подходы и понятия, выработанные современной практикой инклюзивного образования.

Как уже упоминалось, впервые инклюзивный подход к образовательному процессу сформировался на Западе в 70-е гг. XX в. Концепция инклюзии привлекла прежде всего родителей, которые в начале 90-х гг. приняли активное участие в организации обучения своих детей, имеющих психофизические нарушения, в обычных детских садах и школах.

Впервые в мировой истории признается не только равенство людей вне зависимости от состояния здоровья и наличия особенностей развития, но и их право на самоопределение. «Специальные школы (тем более интернаты) признаются учреждениями сегрегационными, а изолированная от массовой система специального образования – дискриминационной» [58, с. 151]. Если на предшествующем этапе эволюции общество боролось за организа-

цию специальных учебных заведений, то теперь оно стало рассматривать помещение ребенка в спецшколу как нарушение его прав и «навешивание социального ярлыка». Постепенно крепнет убеждение, что «любое государство, стремящееся к справедливости и подчиняющееся международным нормам соблюдения прав человека, должно руководствоваться законами, которые гарантируют всем детям соответствующее их потребностям и способностям образование. Что касается детей с особыми потребностями, то такое государство обязано предоставить и им соответствующую их потребности возможность обучения» [58, с. 151].

Началом пятого периода считается время принятия деклараций ООН «О правах умственно отсталых», «О правах инвалидов» и последовавших за ними национальных антидискриминационных законов об инвалидах и о специальном образовании. Например, в Швеции – Закон о помощи умственно отсталым, Закон об учебном плане основной школы (1980); в Великобритании – Акты об образовании (1981–1995); в Нидерландах – Временный закон по специальному образованию и среднему специальному образованию (1985). Общество, увлеченное идеями о безбарьерном мире для инвалидов, об интеграции детей с проблемами в общеобразовательные организации, выступает за сокращение количества специальных школ и открытие классов для ранее необучаемых, глубоко умственно отсталых детей.

Современный пятый период эволюции отношения общества и государства к лицам с особыми потребностями начался менее трех десятилетий назад. Масштабная реализация заявленных ценностей открытого гражданского общества в настоящее время характеризуется противоречивыми тенденциями. С одной стороны, распространяются интегративные подходы к обучению, с другой – результаты интеграции подвергаются критическому осмыслению. В это же время свое право на самоопределение отстаивают те, кто вчера принадлежал к бесправному меньшинству и за кого принимали решения общество и государство. Так, Всемирная федерация глухих требует признания всеми странами статуса глухих как самостоятельного меньшинства с уникальным языком и культурой, провозглашает идеи о необходимости изучения жестового языка слышащим сообществом для общения с глухими [25].

В настоящее время в Российской Федерации принят ряд законодательных актов и постановлений Правительства, направленных на защиту и реализацию прав детей с ограниченными возможностями здоровья на пол-

ноценное и качественное образование, что является важнейшей задачей государственной политики, существенным условием обеспечения полноценного участия в жизни общества людей с нарушениями в развитии, эффективной их самореализации в различных сферах социальной и профессиональной деятельности.

В России более 2 млн детей (8 % от общего числа) имеют ограниченные возможности, из них около 700 тыс. – дети-инвалиды. У около 90 тыс. детей отмечаются нарушения физического характера, что затрудняет их доступ к образовательным ресурсам. Приведенные цифры свидетельствуют о масштабности проблемы инвалидности, что и определяет необходимость принятия на государственном уровне комплекса мер по созданию системы социальной интеграции.

Первая школа инклюзивного образования «Ковчег» появилась в Москве в 1991 г. по инициативе родительской общественной организации «Центр лечебной педагогики». Она принимала и продолжает принимать детей с любыми ограничениями здоровья, ее двери открыты и для обычных детей. Со временем количество подобных учреждений возросло. В 2005 г. в России началась реализация национальной программы «Образование», инклюзии стало уделяться еще больше внимания. В 2008 г. Российская Федерация подписала «Конвенцию о правах инвалидов», одобренную Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 2006 г. [19], в документе впервые рассматриваются вопросы реализации прав инвалидов не с позиции их приспособления к жизни общества, а с точки зрения устройства жизни социума таким образом, чтобы в нем учитывались потребности и особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В 2010 г. в национальной образовательной инициативе «Наша новая школа», представленной Президентом Российской Федерации Д. А. Медведевым, инклюзивному подходу в образовании отводится особая роль, подчеркивается, что новая школа – это школа для всех. При этом отмечается, что процесс интеграции разных направлений образования в России имеет свои исторические и культурные истоки, а потому важно создание отечественной модели организации интегрированного обучения.

В 2012 г. принят Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [35], где предусмотрены разработка и утверждение федерального образовательного стандарта начального общего образования детей с ограниченными возможностями, 19 декабря 2014 г. издан приказ

Минобрнауки России (№ 1598), регламентирующий такую деятельность образовательных организаций [38].

Вобрав в себя критически осмысленный зарубежный опыт и экспериментальные данные, отечественные исследователи на современном этапе развивают методологию и методику инклюзивного образования, учитывая экономическое состояние, социальные процессы, степень зрелости демократических институтов, культурные и педагогические традиции в России, уровень нравственного развития общества и отношение к детям-инвалидам, закрепившееся в общественном сознании.

В табл. 1 представлена характеристика применяемых в настоящее время в России подходов к обучению лиц с особыми образовательными потребностями.

Таблица 1

Сравнительная характеристика подходов к обучению лиц с особыми образовательными потребностями

Критерий сравнения	Дифференцированный подход	Интегрированный подход	Инклюзивный подход
1	2	3	4
Общая характеристика обучения аномальных детей	<ul style="list-style-type: none"> ● В отдельной организации, осуществляющей образовательную деятельность, вместе со сверстниками, которые имеют схожие проблемы в психофизическом развитии ● Внимание педагога направлено на всех обучающихся ● Коррекционно-педагогическая работа строится таким образом, чтобы развитие ребенка приблизить к «норме» ● Жесткость и безвариантность форм получения образования; мар- 	<ul style="list-style-type: none"> ● В образовательной организации, но в отдельном классе/группе совместно со сверстниками, имеющими схожие проблемы в психофизическом развитии ● Внимание педагога направлено на проблемных, «особых» обучающихся ● Изменение ребенка с проблемами и его адаптация к требованиям системы, которая остается неизменной ● Возможно использование специальных методов обучения; не все 	<ul style="list-style-type: none"> ● В образовательной организации совместно с нормально развивающимися сверстниками в одном классе, группе ● Внимание педагога направлено на всех обучающихся ● Изменение условий в образовательной организации с учетом особых потребностей обучающихся ● Качественное обучение и воспитание всех обучающихся

Продолжение табл. 1

1	2	3	4
	кировка (клеймо) – ребенок «с дефектом»	обучающиеся включены в образовательную среду	
Особенности социализации обучающихся	<ul style="list-style-type: none"> ● Отсутствие механизмов адаптации обучающегося с особыми потребностями к жизни в социуме ● Изоляция аномального ребенка от общества 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ассимиляция обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью под условия социальной системы ● Частичное вхождение ребенка с ОВЗ и инвалидностью в группу обычных детей 	<ul style="list-style-type: none"> ● Трансформация социальных условий, подключающих всех участников социальной системы ● Включение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальную жизнь
Достоинства подхода	<ul style="list-style-type: none"> ● Удовлетворение потребностей обучающихся с ОВЗ в медицинских и педагогических услугах ● Создание комплексной системы социальной защиты ● Получение эффективного коррекционного обучения ● Специальные методики обучения ● Компетентные педагогические кадры 	<ul style="list-style-type: none"> ● Приспособление аномального ребенка к коллективу ● Возможность общаться и учиться с нормально развивающимися сверстниками ● Проживание дома, без отрыва от родителей, братьев, сестер ● Приобретение социальных навыков 	<ul style="list-style-type: none"> ● Гибкость системы образования, которая подстраивается под каждого обучающегося, учет всех его особенностей, создание соответствующих условий ● Развитие равных прав и возможностей, избегание стереотипов дискриминационного характера ● Приобретение социальных навыков, личностное изменение (самостоятельность и самоопределение) ● Гармоничное развитие в соответствии с собственными возможностями ● Свобода выбора в реализации различных социальных функций и ролей

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> • Возможность общаться и учиться с нормально развивающимися сверстниками
Недостатки подхода	<ul style="list-style-type: none"> • Социальная маркировка обучающегося с особыми образовательными потребностями как ребенка с дефектом • Изоляция нетипичных детей от здоровых • Жесткость и безвариантность форм получения образования 	<ul style="list-style-type: none"> • Неприспособленность образовательной среды к нуждам инвалидов • Отсутствие условий, отвечающих особым образовательным потребностям • Неизменность системы образования 	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие возможности получения эффективного коррекционного обучения • Незавершенность методик обучения • Неподготовленность педагогических кадров

Пятый период эволюции отношения государства и общества к лицам с особыми потребностями – это период с открытой датой, сегодня нельзя предсказать, как и когда он будет завершен, что придет на смену современному пониманию проблем людей с нарушениями в развитии, но, несомненно, это будет зависеть от политических установок, ценностных ориентаций, экономических возможностей государства и культурных норм общества.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие основные этапы становления и развития специального и инклюзивного образования в нашей стране и за рубежом выделяют исследователи?
2. В чем отличие отечественного опыта инклюзивного образования от зарубежного? Проведите сравнительную характеристику.

Задание для самостоятельной работы

Оформите в виде таблицы основные периоды эволюции отношения государства и общества к людям с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Озаглавьте каждый период и укажите хронологические сроки применительно к Западной Европе и России. Выделите основные тенденции каждого периода. Напишите вывод.

Рекомендуемая литература

Ливенцева, Н. А. Проблемы практической реализации инклюзивного образования в США и странах Европы / Н. А. Ливенцева. Текст: непосредственный // Современная зарубежная психология. 2012. № 1. С. 20–29.

Малофеев, Н. Н. Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна / Н. Н. Малофеев. Текст: электронный // Альманах Института коррекционной педагогики. 2007. № 11. URL: <http://almanah.ikprao.ru/articles-11/rochemu-integracija-v-obrazovanie-zakonomerna>.

Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Н. Н. Малофеев. 2-е изд., перераб. Москва: Просвещение, 2018. 447 с. Текст: непосредственный.

Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учебное пособие для студентов педагогических вузов: в 2 частях / Н. Н. Малофеев. Москва: Просвещение, 2010. Ч. 1. 319 с.; Ч. 2. 320 с. Текст: непосредственный.

Ратнер, Ф. Л. История становления и развития идей инклюзивного образования: международный опыт / Ф. Л. Ратнер, Н. Г. Сигал. Текст: непосредственный // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2012. № 12–2. С. 162–167.

Тема 3

ПСИХИЧЕСКИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ, ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И ВИДЫ

Психический дизонтогенез – нарушение сроков и темпов психического развития (его составляющих или в целом) в детском и подростковом возрасте вследствие расстройства созревания функций и структур головного мозга.

Данная патология может быть объяснена как биологическими патогенными условиями (генетическими, экзогенно-органическими и др.), так и более или менее продолжительно действующими негативными микросоциальными и психологическими действиями среды. В особо негативных случаях дизонтогенез может быть вызван совокупностью социально-средовых и биологических условий.

Как правило, клиницисты выделяют два ключевых типа психического дизонтогенеза: ретардацию и асинхронию. В. В. Ковалев в дополнение рассматривает еще и третий тип дизонтогенеза, который может быть условно обозначен как регрессивный [18].

Под *ретардацией* понимают задержку психического становления. Она может быть общей (тотальной) или частной (парциальной). В первом случае говорят о приостановке или запаздывании в целом всего личностного и психического формирования. Во втором – речь идет о нарушении сроков и темпов формирования отдельных функций или элементов психики, определенных личностных свойств (психомоторики, речи, произвольных форм регуляции и т. п.).

Асинхрония рассматривается как диспропорциональное, искаженное психическое развитие. Она определяется проявленным опережением формирования одних функций психики и личностных свойств и существенным отставанием созревания других, что выступает основанием дисгармонической структуры личности и в целом психики.

Регрессивный тип психического дизонтогенеза, который был выделен В. В. Ковалевым, связан с механизмами высвобождения и концентрации наиболее ранних (незрелых) форм онтогенеза нервно-психического реагирования (их более и менее стойкое сохранение).

В. В. Лебединский выделил следующие **виды психического дизонтогенеза** [20].

Стойкое недоразвитие – общее устойчивое отставание в развитии всех функций психики. Для данного вида дизонтогенеза свойственно раннее поражение нервной системы, когда имеет место выраженная незрелость систем мозга, в первую очередь особо сложных, которые обладают долгим периодом формирования. Характерным примером стойкого недоразвития является олигофрения.

Задержанное психическое развитие (ЗПР) определяется замедлением темпа формирования личностной и познавательной сфер с фиксацией на наиболее ранних возрастных этапах (инфантилизм). Может быть вызвано генетическими факторами, хроническими заболеваниями, инфекцией, интоксикацией, травмами мозга. При разных вариантах данного вида дизонтогенеза (задержки конституционального и церебрально-органического генеза, психогенные, соматогенные задержки) соотношение нарушения темпа формирования личностной и познавательной областей может быть разным.

Поврежденное развитие имеет сходную с недоразвитием и задержанным формированием (в первую очередь с ЗПР церебрально-органического генеза) этиологию (заболевания наследственного уровня, органические поражения центральной нервной системы), отличается парциальностью расстройств. Характерной моделью данного вида дизонтогенеза является органическая деменция.

Дефицитарное развитие связано не с заболеваниями психики, а с тяжелыми нарушениями определенных систем анализаторов (зрения, слуха), речи, опорно-двигательного аппарата (слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, дети с церебральным параличом).

Искаженное развитие определяется сложным сочетанием общего недоразвития, задержанного, ускоренного или поврежденного формирования отдельных функций психики, что приводит к образованию ряда качественно новых, не характерных нормальному онтогенезу образований патологического характера. Как правило, в основе данного типа дизонтогенеза находится текущий процесс заболевания. Наиболее свойственной моделью искаженного развития считается синдром детского раннего аутизма.

Показательными примерами *дисгармонического психического развития* являются психопатии и патологические формирования личности – аномалии психического развития, в основе которых врожденная или приобретенная

диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере (шизоидные, эпилептоидные, циклоидные, психастенические и истерические психопатии).

Рассмотренная классификация не вступает в противоречие с клинической систематизацией типов дизонтогенеза. Она конкретизирует и расширяет ее. При этом виды психического дизонтогенеза могут быть объединены на основании ключевого свойства нарушения развития.

Таким образом, дизонтогенез – это нарушение становления организма на каком-либо этапе онтогенеза. Психическим дизонтогенезом считается патология психического развития с изменением очередности, темпов и ритма течения созревания функций психики.

Первичный и вторичный дефекты. Наряду с общими закономерностями психического становления нормального и нетипичного ребенка развитие последнего имеет свои закономерности. Еще в 30-е гг. прошлого века Л. С. Выготский разработал теорию сложной структуры аномального развития ребенка с дефектом [7]. Эта теория отвергла представление об изолированном «выпадении» одной функции психики вследствие поражения какого-либо анализатора или заболевания ребенка. Сложность структуры атипичного, аномального развития заключается в наличии *первичного дефекта*, вызванного биологическим фактором (дефект анализатора, интеллектуальный дефект), и возникающих под его влиянием вторичных нарушений – *вторичного дефекта*.

Например, нарушение слухового восприятия (глухота) в результате повреждения слухового аппарата является первичным дефектом. Орган слуха играет исключительную роль в развитии речи. Поэтому если глухота возникает до овладения речью, как следствие наступает немота – вторичный дефект развития глухого ребенка. Такой ребенок сможет освоить речевые навыки только в условиях специального обучения с использованием сохранных анализаторов: зрения, кинестетических ощущений, тактильно-вибрационной чувствительности и т. д.

Интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта – органического поражения головного мозга, вызывает вторичные нарушения высших познавательных процессов (активного восприятия, словесно-логического мышления, речи, произвольных форм памяти), проявляющихся в процессе социального развития ребенка. Вторичное недоразвитие психических свойств личности умственно отсталого ребенка

выражается в примитивных реакциях, завышенной самооценке, негативизме, волевых расстройствах, невротическом поведении.

Стоит отметить, что и вторичные симптомы в определенных условиях могут воздействовать на первичный фактор. Так, взаимодействие неполноценного слуха и возникших на этой основе речевых последствий является свидетельством обратного влияния вторичной симптоматики на первичный дефект. Ребенок с частичной потерей слуха не будет использовать его сохраненные функции при отсутствии развития навыков устной речи. Только в условиях интенсивных занятий, нацеленных на преодоление вторичного дефекта речевого недоразвития, оптимально используются возможности остаточного слуха. В противном случае первичный дефект только усилится.

Знание специфики первичного и вторичного дефектов важно для педагога, поскольку вторичные отклонения в развитии ребенка в значительной степени доступны коррекции, и в отношении них необходимо широко использовать средства и методы педагогического воздействия. Игнорирование средовых факторов на ранних этапах становления, недооценка значения специального воспитания усугубляют вторичные нарушения в развитии ребенка с ограниченными возможностями. Зная особенности дизонтогенеза аномального обучающегося, педагог сможет верно трактовать его поведенческие реакции и делать правильные выводы относительно организации образовательного процесса.

Общие психологические особенности обучающихся с различными нозологиями:

1) наблюдается низкий уровень развития восприятия, что требует больше времени у нетипичного ребенка для приема и переработки сенсорной информации, как следствие – недостаточно знаний об окружающем мире;

2) слабо сформированы пространственные представления (дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое и т. д.);

3) внимание неустойчивое, рассеянное, аномальные дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую, что обусловлено слабым развитием интеллектуальной активности, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению;

4) память у ребенка с особыми потребностями ограничена в объеме, кратковременная преобладает над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной;

5) познавательная активность детей с нарушениями в развитии снижена, отмечается замедленный темп переработки информации;

6) наглядно-действенное мышление нетипичного ребенка развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое;

7) у ребенка с ограниченными возможностями здоровья снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми;

8) игровая деятельность у аномального ребенка не сформирована: сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны;

9) имеются нарушения речевых функций, в некоторых случаях все компоненты языковой системы не сформированы;

10) наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости вследствие возникновения у детей с ОВЗ явлений психомоторной расторможенности;

11) у нетипичного ребенка отмечается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, активность влечений, учебной мотивации.

Вследствие существующих особенностей развития у детей с ОВЗ проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности, возникают трудности выработки соответствующих умений (планирование предстоящей работы, определение путей и средств достижения учебной цели, контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) обучающихся с ОВЗ:

- отсутствие мотивации к познавательной деятельности, ограниченные представления об окружающем мире;

- низкий темп выполнения заданий;

- необходимость постоянной помощи взрослого;

- низкий уровень свойств внимания (устойчивости, концентрации, переключения);

- нарушение координации движений;

- низкий уровень развития речи, мышления;

- трудности в понимании инструкций;

- инфантилизм;

- низкая самооценка;
- повышенная тревожность, впечатлительность (дети с ОВЗ болезненно реагируют на тон голоса, отмечают перепады в настроении);
- высокий уровень психомышечного напряжения;
- низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
- повышенная утомляемость (быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании, при неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания, в некоторых случаях в результате утомления возникает двигательное беспокойство);
- повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушений у детей с ОВЗ определяют особенности формирования у них необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ними. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (например, читать по слогам), другой – относительно не ограничен в своих возможностях (например, слабослышащий ребенок).

Организационно-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов как форма педагогической деятельности направлено на контроль их учебной деятельности в соответствии с графиком образовательного процесса в условиях реализации концепции инклюзии. Данная форма работы может включать контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих обучающихся; содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия аномального ребенка и преподавателя в учебном процессе; консультирование педагогов и сотрудников по психофизическим особенностям обучающихся с ОВЗ и инвалидов, коррекцию трудных ситуаций; периодические инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и иную деятельность.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для детей, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно на-

правлено на изучение, развитие и коррекцию личности обучающегося, ее профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое психический дизонтогенез? Какие виды психического дизонтогенеза Вы знаете?
2. В чем сущность и специфика первичного и вторичного дефектов (по Л. С. Выготскому)? Почему это знание необходимо будущим педагогам?
3. Какие существуют общие психологические особенности обучающихся с различными отклонениями в развитии?
4. С какими типичными затруднениями обучающихся с ОВЗ встречаются педагоги?

Задания для самостоятельной работы

1. Вспомните, с детьми и взрослыми людьми, имеющими какой(ие) вид(ы) психического дизонтогенеза, Вам приходилось встречаться. Замечали ли Вы какие-либо трудности, которые у них возникали? Если да, то какие и в чем именно они выражались? Запишите свой ответ.
2. Приведите пример из жизни: у одного и того же человека проявляются первичный и вторичный дефекты. В чем именно они выражаются? Запишите свой ответ.

Рекомендуемая литература

Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. Санкт-Петербург: Лань, 2003. 654 с. Текст: непосредственный.

Лебединская, К. С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К. С. Лебединская, В. В. Лебединский. Москва: Акад. проект: Трикста, 2019. 304 с. Текст: непосредственный.

Мамайчук, И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: на материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями: диссертация ... доктора психологических наук / Ираида Ивановна Мамайчук. Санкт-Петербург, 2004. 440 с. Текст: непосредственный.

Тема 4

ОБУЧАЮЩИЕСЯ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

4.1. Обучающиеся с нарушением слуха

Одним из условий качественного обучения, воспитания, развития и реабилитации лиц с нарушением слуха является точное понимание специалистами особенностей слуховой функции каждого и их учет в системе всех видов психолого-педагогического сопровождения [44]. В зависимости от состояния слуха различают слабослышащих (тугоухих) и глухих людей.

Тугоухость – это стойкое снижение слуха, при котором возможно хоть в минимальном объеме, но самостоятельно овладеть устной речью.

Данная патология может быть выражена в различной степени – «от незначительного нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения возможности восприятия речи разговорной громкости» [58, с. 97]. При тугоухости у человека возникают затруднения в восприятии и самостоятельном овладении речью. Однако остается возможность освоения с помощью слуха хотя бы ограниченного и искаженного состава слов. Людей с тугоухостью называют слабослышащими [7].

Глухота – глубокое, стойкое поражение слуха, при котором восприятие речи без слухового аппарата – самостоятельное овладение способностью говорить детьми и взрослыми (спонтанное формирование речи), становится невозможным.

Внутри каждой из рассмотренных групп отмечается различное снижение слуха. В аудиологии (науке, изучающей патогенез слуховых функций) разработан ряд классификаций лиц с нарушениями слуха, в основу которых положены разные факторы. В отечественной сурдопедагогике широко применяется типология Л. В. Неймана [32]. В ней учитываются степень поражения слуховой функции и возможности восприятия речи на слух.

В качестве основного критерия определения степени тугоухости ребенка Л. В. Нейман использует показатель понижения слуха в области речевого диапазона частот по данным субъективной тональной пороговой аудиометрии.

В зависимости от средней потери слуха в указанном диапазоне выделяются *три степени тугоухости*:

- 1-я степень – снижение слуха до 50 дБ;
- 2-я степень – средняя потеря слуха от 50 до 70 дБ;
- 3-я степень – потеря слуха свыше 70 дБ.

Затруднения в овладении речью могут возникнуть у ребенка уже при снижении слуха на 15–20 дБ. Это состояние Л. В. Нейман предлагает считать границей между нормальным слухом и тугоухостью (условная линия между глухотой и тугоухостью находится на уровне 80 дБ).

При 1-й степени тугоухости остается доступным речевое общение: человек может разборчиво воспринимать речь разговорной громкости на расстоянии более 1 м, шепот около уха. При 2-й степени – речевое общение затруднено, так как разговорная речь различается на расстоянии до 1 м, шепот не воспринимается. При 3-й степени тугоухости общение нарушено: речь разговорной громкости не всегда разборчива даже у уха [62].

Возможности, которыми располагают глухие дети для различения звуков окружающего мира, зависят в основном от диапазона воспринимаемых частот. По данному критерию Л. В. Нейман выделил *четыре группы* [32]:

- 1-я группа – до 250 Гц;
- 2-я группа – до 500 Гц;
- 3-я группа – до 1000 Гц;
- 4-я группа – до 2000 Гц и выше.

Между группой глухоты и возможностями восприятия звуков существует определенная зависимость. Люди с минимальными остатками слуха (1-я и 2-я группы глухоты) способны реагировать лишь на громкие звуки у уха или на очень небольшом расстоянии, голос повышенной и разговорной громкости, удары в барабан и др., а также различать на слух знакомые слова, резко противопоставленные по временным и ритмическим характеристикам в условиях ограниченного выбора после неоднократного предъявления образца звучания.

Глухие дети, воспринимающие более широкий диапазон частот (3-я и 4-я группы), могут реагировать на разнообразные по своей частотной характеристике (голос разговорной громкости, некоторые музыкальные игрушки и инструменты и др.) звучания у уха или на небольшом расстоянии (до 15–20 см), а также различать на слух знакомые слова, более близкие по

звучанию (с одинаковой слоговой структурой, но разным местом ударения) в условиях ограниченного выбора после неоднократного предъявления образца звучания. Глухие дети со значительными остатками слуха могут воспринимать у уха абрис слова.

В настоящее время при оценке состояния слуха в детском возрасте широко используется международная классификация нарушений слуха. В соответствии с ней средняя потеря слуха устанавливается в области частот 500, 1000 и 2000 Гц следующим образом:

- 1-я степень тугоухости – снижение слуха составляет 25–40 дБ;
- 2-я степень – 40–55 дБ;
- 3-я степень – 55–70 дБ;
- 4-я степень – 70–90 дБ;
- снижение слуха более 90 дБ определяется как глухота.

Большое влияние на организацию дифференцированного обучения лиц с различным состоянием слуха оказала педагогическая классификация Р. М. Боскис [40]. Опираясь на теорию Л. С. Выготского о первичных и вторичных отклонениях в развитии психики ребенка с нарушениями, исследовательница разработала свою типологию на психологическом изучении взаимодействия слуха и речи. По ее мнению, дефект слуха у ребенка необходимо рассматривать в его принципиальном отличии от аналогичного недостатка у взрослого человека. Ухудшение деятельности слухового анализатора у взрослого приводит к проблемам устного общения. Нарушение слуха в раннем возрасте влияет на ход психического развития ребенка, вызывает ряд тяжелых вторичных отклонений в развитии, прежде всего в формировании речи.

Слух и речь тесно связаны между собой. С одной стороны, нарушение слуха препятствует естественному развитию речи; с другой – нормальное использование слуха зависит от уровня ее развития. Слуховое восприятие имеет решающее значение для формирования речи: невозможность полноценной деятельности слухового анализатора создает препятствия для овладения речевыми навыками и вызывает нарушения речевого общения. Отсутствие устной речи или значительное ее недоразвитие затрудняет формирование письменной формы речи, в частности понимание читаемого, передачу собственных мыслей на письме. В свою очередь, недоразвитие речи служит препятствием для освоения знаний в различных сферах жизни человека.

Группа лиц с различным состоянием слуха исключительно разнообразна и по уровню речевого развития, что обусловлено сочетанием следующих факторов: степенью нарушения, временем его возникновения, педагогическими условиями, в которых находился человек после появления дефекта, индивидуальными особенностями. Отмечается прямая взаимосвязь между снижением слуха и состоянием речи: чем больше потеря слухового восприятия, тем сильнее страдает речь, а при тяжелых нарушениях она вообще не развивается без специального обучения.

Принципиальное значение имеет время возникновения слуховой патологии. Чем раньше появляется нарушение, тем сильнее оно отражается на формировании речи. Потеря слуха до овладения речевыми навыками (примерно до 2 лет), приводит к полному их отсутствию. У позднооглохших степень формирования речи зависит от времени наступления глухоты и от условий последующего развития, в частности от наличия или отсутствия специальной работы по становлению и сохранению речевых навыков. Утрата слуха в возрасте активного развития речи (от 2–3 до 4–5 лет) вызывает ее распад, если не предпринимаются специальные сурдопедагогические меры.

Педагогические условия, в которых находится человек после потери слухового восприятия, имеют важное значение для его психического и речевого развития. Чем раньше выявлено снижение слуха, тем меньше опасность тяжелого отставания в формировании познавательной деятельности, речи и общения, тем успешнее будет проходить личностное становление.

Ориентируясь на указанные принципиальные положения педагогической типологии, Р. М. Боскис выделила две основные группы детей с нарушением слуха: глухих и слабослышащих [40].

К *группе глухих* исследовательница отнесла детей, состояние слуха которых не создает возможности для спонтанного формирования речевых навыков (без специального обучения). В зависимости от состояния речи Р. М. Боскис среди глухих выделила две категории:

- ранооглохшие (долингвальные) – дети без речи, родившиеся глухими или потерявшие слух в период, предшествующий формированию речи (примерно до 2 лет);
- позднооглохшие – дети, утратившие слуховое восприятие в период, когда их речевые навыки были сформированы, при этом уровень развития речи может быть различен.

К *группе слабослышащих* отнесены дети с нарушенным слухом, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени. С учетом состояния их речи Р. М. Боскис выделила следующие две категории:

- к моменту поступления в школу имеющие тяжелое недоразвитие речи (отдельные слова, короткие, неправильно построенные фразы, грубые нарушения фонетико-фонематического, лексического и грамматического строя речи);

- владеющие развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе и фонетическом оформлении.

Среди людей со слуховыми проблемами совсем недавно появилась особая группа – дети и подростки с кохлеарными имплантами, которые предоставляют широкие возможности социализации и инклюзии благодаря новым слуховым и речевым возможностям, что необходимо учитывать в процессе обучения. Чтобы кохлеарная имплантация выполнила свою функцию (появление слухового поведения и естественный путь речевого развития), ребенок должен обучаться среди слышащих детей и получать специальную коррекционную помощь сурдопедагога.

Обучающийся с кохлеарным имплантом может испытывать следующие трудности:

- сложности восприятия речи на слух из-за плохих акустических условий (на расстоянии, при наличии шума, эха в помещении), недостаточная внятность речи учителя;

- проблемы понимания речи из-за слабого развития языковой системы, слухового внимания и памяти.

Существенное варьирование показателей остаточного слуха, разница в сроках проведения слухопротезирования обуславливают разницу в речевом и познавательном развитии таких обучающихся.

Для обучающихся с нарушениями слуха характерны следующие **психологические особенности**:

- общие базовые знания во многих областях сравнительно ограничены и недостаточно закреплены (небольшой словарный запас);

- самостоятельное образование путем чтения книг невозможно, так как у большинства глухих отсутствует необходимый для этого уровень чтения;

- ограниченная речевая компетенция;

- возможность воспринимать речь на слух затруднена, отмечаются выраженные трудности, потребность в зрительном подкреплении информации (особенно в шуме, когда нет возможности видеть лицо говорящего человека);
- недостаточная сформированность навыков общения с помощью устной речи (ведущий канал восприятия – зрительный, ведущая форма повседневной коммуникации – тактильная и жестовая речь);
- трудности в грамматическом оформлении речи (употребление существительных в неправильной падежной форме, изменение типа склонения, рода, использование предлогов с ошибками), при написании диктантов и изложений;
- затруднения понимания словесного условия задачи на уроках математики;
- недоразвитие логического мышления, отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять новый материал с изученным ранее (выделяя в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки);
- тенденция к взаимоуподоблению сходных объектов при отсроченном воспроизведении информации;
- медленное образование разветвленной системы соподчиненных и сопоставимых друг с другом понятий;
- малая эффективность словесного зрительно-артикуляционного восприятия учебного материала;
- сложность переключения с конкретно-образного мышления на словесно-логическое;
- отставание в формировании приемов опосредованного запоминания материала;
- склонность к формальным действиям, оперированию по привычному образцу с ориентацией на внешние, нередко незначительные признаки объекта;
- сниженная устойчивость внимания на протяжении рабочего дня, длительный период вработывания.

Нарушения слуха приводят к формированию *специфических особенностей в развитии личности*: неуверенности в себе, неоправданной зависимости от окружающих, низкой коммуникабельности, повышенной тревожности, неврозов, страхов, эгоизма, пессимизма, неадекватной (заниженной или завышенной) самооценки, неумения управлять собственным поведе-

нием, высокой вспыльчивости, агрессивности, замкнутости, недостаточного развития эмоциональной и социальной сфер из-за ограниченного понимания сигналов окружающих в процессе межличностной коммуникации.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с нарушением слуха.

В целях доступности получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья по слуху необходимо создавать следующие условия:

- обращать внимание, с одной стороны, на реакцию глухого партнера по общению, на речевую и коммуникативную активность собеседника, а с другой – на действия окружающих по отношению к человеку с нарушением слуха;

- обеспечить передачу глухому человеку максимально широкого спектра эмоциональных сигналов;

- в качестве дополнительных информационных каналов использовать естественные – жесты и мимику, язык телодвижений (пантомимику) и специфические средства – дактилологию и жестовый язык глухих;

- дублировать звуковую информацию визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров, размеры и количество экранов необходимо определять с учетом размеров помещения);

- обеспечить надлежащими звуковыми средствами воспроизведение учебной информации.

Для обучающихся с нарушением слуха *специальные технологии* призваны облегчить восприятие, понимание речи и использование вербальной информации, удовлетворить их потребность:

- в слухо-зрительном восприятии речи в различных коммуникативных ситуациях;

- использовании всех доступных видов общения;

- активизации всех сторон и видов словесной речи (устной, письменной);

- в формировании социальной компетенции.

В качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие эффективность принципа наглядности обучения и активизирующие использование всех доступных видов коммуникации.

Необходимость применения специальных технологий обусловлена и тем, что у обучающихся с нарушением слуха на учебных занятиях зрительный канал работает с перегрузкой (тем большей, чем сильнее пораже-

ны органы слуха). В связи с этим активно применяемыми обучающими технологиями становятся *компьютерные программы и специальное программное обеспечение*, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации.

Компьютеризация способствует активизации процесса обучения, помогает обеспечить дифференцированный подход к ребенку с нарушением слуха, интегрированному в общую образовательную среду. Глухие обучающиеся должны иметь возможность пользоваться специализированной программой «Сурдофон», которая позволяет распознать речь собеседника и перевести ее на русский жестовый язык. Набранный текст озвучивается компьютерным синтезатором речи.

Программы «Текст в речь», помогающие глухим и слабослышащим общаться благодаря тому, что переводят устную речь в текст и обратно:

1. Govorilka (бесплатно; текст в речь): <http://www.vector-ski.ru>.
2. Балаболка (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>.
3. DSpeech (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>.
4. Яндекс.Диктовка (бесплатно; текст в речь; речь в текст; доступно только для мобильных устройств): Яндекс.Store.
5. MSpeech (бесплатно; речь в текст; текст в речь): <http://www.programs74.ru>.
6. imTranslator (текст в речь; онлайн-сервис): <http://imtranslator.net/translate-and-speak/speak/russian/>.

В качестве специальной технологии может быть использован и инновационный сервис CloudInterpreter. Приложение позволяет оперативно получить видеоперевод русского жестового языка. Ссылки на сервис: <https://yadi.sk/d/Gc2ou08rw93Va>, www.cloudinterpreter.com/ru/, iOS: <http://appstore.com/cloudinterpreter>; Android: <http://goo.gl/pJyZsR>.

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями слуха заключаются в следующем [44, 62]:

- перенос акцента в образовательном процессе на наглядные средства преподнесения учебного материала;
- предоставление возможности работы с печатными изданиями, справочной литературой и словарями;
- наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию;
- наглядное сопровождение изучаемой информации (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, глоссарии, раздаточный материал);

- соблюдение требований к предъявляемым учебным текстам (разделение информации на логические небольшие блоки; выделение опорных смысловых пунктов; представление материала малыми частями), повышение их информационной ценности;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при его объяснении;
- обеспечение практики опережающего чтения (обучающиеся заранее знакомятся с материалом, выделяя незнакомые и непонятные слова и фрагменты);
- адаптация учебной информации (отказ от длинных фраз и сложных предложений);
- особый речевой режим работы (хорошая артикуляция лектора; четкость изложения, отсутствие лишних слов; неоднократное повторение фразы без изменения слов и порядка их следования; зрительный контакт во время говорения и чуть более медленный темп речи; использование естественных жестов и мимики);
- обеспечение возможности видеть собеседника, предпочтение размещения по кругу (поочередное говорение);
- минимизация внешних шумов;
- активизация наглядных представлений об изучаемом объекте;
- дозирование применения словесных и наглядных компонентов в учебных сообщениях;
- предоставление возможности соотносить вербальный и графический компоненты материала;
- обеспечение специального обучения работе со зрительными образами и умению выделять главное;
- четкое соблюдение алгоритма занятия и представления заданий для самостоятельной работы (называние темы, постановка цели, сообщение и запись плана, выделение основных понятий и методов их изучения, указание видов деятельности и способов проверки усвоения материала, словарная работа);
- обеспечение непрерывной аттестации обучающихся за счет введения системы контроля знаний (предварительного, текущего, промежуточного, итогового), ее применение на каждом занятии;
- четкое указание и соблюдение сроков выполнения текущего и промежуточного контроля;
- реализация принципов осуществления контроля: соответствие целям обучения; включение заданий теоретического и практического харак-

тера; постепенный переход от простых заданий к сложным; балльная оценка заданий в зависимости от уровня сложности; наличие вариантов кейсов; использование заданий на активизацию познавательной деятельности (сопоставление, поиск недостающей информации, обобщение, систематизация и др.);

- введение практики систематического повторения;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями в личном кабинете на корпоративном образовательном портале;
- комплексное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе;
- включение обучающихся с нарушением слуха в групповую деятельность;
- обеспечение системы заданий, формирующих умение представлять и защищать результаты своей работы перед группой;
- развитие навыков владения различными социальными ролями в коллективе;
- создание условий для развития способности к организации эффективного делового общения;
- стимулирование использования остаточного слуха;
- сочетание на занятиях всех видов речевой деятельности (говoreния, слушания, чтения, письма, зрительного восприятия говорящего – лицом к лицу);
- активизация реабилитационного потенциала за счет применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных адаптационных дисциплин и занятий адаптивной физической культурой.

При наличии у глухого или слабослышающего ребенка дополнительных нарушений зрительного характера или патологий опорно-двигательного аппарата необходимо руководствоваться методическими требованиями по работе с обучающимися соответствующих нозологий.

Рекомендации по взаимодействию с глухими и слабослышающими людьми:

- при первом контакте привлечь внимание неслышащего человека тем или иным способом (например, движением руки);
- рекомендовать обучающемуся убедиться в исправности слухового аппарата или кохлеарного импланта и использовать его в процессе общения;

- в ходе диалога смотреть прямо в лицо собеседника с нарушением слуха, находясь при этом на небольшом расстоянии от него;
- в процессе общения никогда не закрывать лицо, особенно губы, руками, волосами и т. п.;
- лицо говорящего должно быть хорошо освещено;
- при вербальном общении говорить спокойно, внятно, небыстро, четко артикулируя слова и выделяя ключевые части фразы, окончания слов, предлоги и местоимения стараться произносить отчетливо, так как при нарушении слуха их восприятие и смысловое различение затруднено;
- строить предложения максимально просто, но информационно насыщено, избегать многословия;
- убедиться, что слабослышащий человек правильно понял (осмыслил) предоставленную ему информацию;
- при возникновении непонимания необходимо перестроить фразу с использованием более простых синонимов;
- для пояснения смысла сказанного использовать мимику, естественные жесты и телодвижения или воспользоваться помощью сурдопереводчика;
- при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, применять поясняющие таблички с четко написанными понятиями или рисунками;
- использовать письменную форму речи при затруднении устного общения (непонимании);
- в соответствии с нормами этики обращаться непосредственно к человеку с нарушением слуха, а не к сурдопереводчику или сопровождающему лицу;
- при наличии помещения, оборудованного FM-системой, сообщить о возможности и правилах ее использования.

Каждому обучающемуся с патологией слуха необходимо создавать благоприятные условия развития, которые будут обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие две группы детей с нарушением слуха выделяют исследователи? Назовите основные трудности их обучения.
2. Чем обусловлены различия в речевом и познавательном развитии глухих и слабослышащих детей?

3. Какие приемы помощи лицам со слуховой патологией в образовательном и коммуникационном процессах Вы можете назвать?

4. Возможно ли обучение глухого ребенка путем самостоятельного чтения?

Задания для самостоятельной работы

1. Осуществите перевод 2–3 фраз (на Ваш выбор) в форму, доступную для восприятия лицам с патологией слуха.

2. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с нарушением слуха и пути их преодоления».

3. Изучите дактильную азбуку (пальцевый алфавит глухих), научитесь дактилировать (говорить с помощью пальцев руки) и одновременно произносить устно свои фамилию, имя и отчество.

4. Разработайте перечень требований к доступности инфраструктуры образовательной организации для обучающихся с нарушением слуха.

5. Выделите компоненты доступности образовательной среды для глухих и слабослышащих лиц.

6. Выполните кейс-задание.

Преподаватель должен провести лекцию по экономике. В группе есть слабослышащий студент, поэтому педагог подготовил подробную презентацию. Однако, придя на лекцию, он обнаружил, что аудитория не оснащена мультимедийным оборудованием. Возможности ее поменять нет.

Ключевые вопросы:

- Что можно предпринять преподавателю (методы, средства, технологии и т. д.) для того, чтобы слабослышащий студент усвоил материал лекции?

- Какой должна быть презентация, подготовленная для лекции в группе со слабослышащим студентом?

Результат кейса: развернутые ответы на поставленные вопросы, список рекомендаций преподавателям, которые они могут использовать при создании учебных презентаций, модель образовательной среды для включения слабослышащего студента в совместную деятельность.

Рекомендуемая литература

Волкова, В. В. Исследование педагогических условий реализации инклюзивного образования в вузах / В. В. Волкова, Е. В. Михальчи. Текст: непосредственный // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20, № 2. С. 5–14.

Психолого-педагогические основы обучения студентов с ОВЗ в вузе: учебное пособие / под ред. Б. Б. Айсмонтаса. Москва: Изд-во Моск. город. психол.-пед. ун-та, 2013. 196 с. Текст: непосредственный.

Сурдопедагогика: учебник для студентов высших педагогических учебных заведений / И. Г. Багрова, Т. Г. Богданова, Е. А. Большакова [и др.]; под ред. Е. Г. Речицкой. Москва: ВЛАДОС, 2004. 655 с. Текст: непосредственный.

4.2. Обучающиеся с нарушением зрения

Люди с нарушениями зрения характеризуются частичной, а иногда полной его потерей. Данная патология приводит к дисбалансу на поведенческом уровне, что негативно влияет на отношения с окружающим миром. Дети с поражением зрительной функции демонстрируют сложности в общении, в межличностном взаимодействии, эмоциональную неустойчивость, трудности в пространственной ориентации, которая проявляется в повторяющемся и стереотипном поведении, имеющем отношение к образовательной и социальной деятельности этих детей. Почти 60 % людей с патологией зрения имеют и другие нарушения, в том числе церебральный паралич, ограниченные возможности интеллектуального развития, дефекты слуха и т. д.

Наиболее удобна для практики образования классификация лиц с нарушениями зрения по критерию его остроты и сохранности зрительных функций. Данная типология позволяет создавать оптимальные условия обучения и реализовывать в образовательном процессе индивидуально-дифференцированный подход [12].

Традиционно в тифлолитературе детей с патологией зрения делят на **три группы:**

- 1) лица с глубокими нарушениями зрения;
- 2) слабовидящие;
- 3) лица с пониженным зрением (функциональными нарушениями зрения).

Первая группа крайне неоднородна по своему составу за счет существующих различий в состоянии зрительной системы и сохранных анализаторов, разной степени сформированности компенсаторных процессов, особенностей личностной и коммуникативной сферы и пр.

По состоянию зрения в этой группе принято различать тотально (абсолютно) слепых, слепых со свето- и цветоразличением, слепых с тысячными долями от нормальной остроты зрения и слепых с предметным оста-

точным зрением. Ведущим способом познания окружающей действительности у них выступает тактильно-слуховое восприятие. В силу этого обстоятельства обучение слепых детей должно основываться на владении шрифтом Брайля, различными ассистивными технологиями и компьютером.

К *тотально слепым* относят лиц со слепотой на оба глаза и, как следствие, отсутствием зрительных ощущений.

Слепые со светоощущением видят только свет, отличают его от тьмы. Условно делятся на две подгруппы:

1) слепые с неправильной проекцией не имеют возможности определить направление света и использовать его при самостоятельном передвижении в пространстве (слепые с правильной проекцией могут указать, откуда падает свет);

2) слепые со светоощущением различают цвета и активно используют эту возможность в учебном процессе и повседневной практике.

К *слепым с тысячными долями от нормальной остроты зрения* (0,005–0,009) относят лиц, которые видят движение руки перед лицом, на близком расстоянии могут различать цвета, контуры и силуэты предметов.

Слепые с форменным (предметным) зрением характеризуются остротой зрения 0,01–0,04 (частично зрячие, согласно классификации А. Г. Литвака, Л. И. Солнцевой [22, 57]), что обеспечивает условия для зрительного восприятия и позволяет недолго читать крупный шрифт, видеть большие предметы на близком расстоянии, использовать остаточное зрение при ориентировке в пространстве. Однако состояние зрительных функций нестабильно и при неблагоприятных условиях и несоблюдении тифлопедагогических требований к учебному процессу ухудшается (остаточное зрение в учебно-познавательной деятельности носит вспомогательный характер и выполняет функции контроля собственных действий).

При оценке потенциальных возможностей слепых детей необходимо учитывать состояние всего комплекса зрительных функций: поле зрения, наличие скотом, светоощущение, цветовое, бинокулярное зрение и пр. При одинаковой остроте зрения обучающийся с туннельным зрением будет иметь принципиально разные возможности восприятия учебного материала по сравнению с подростком, имеющим, например, скотомы.

Представляя характеристику детей с глубокими нарушениями зрения, принципиально важно отметить время наступления слепоты [22]. Если она возникает с рождения или в возрасте до трех лет, ребенок не имеет

зрительных впечатлений. Большинство представлений, носящих абстрактный характер и/или недоступных осязательному восприятию, формируются у него на вербальной основе. При условии своевременной и качественной коррекционной работы проблемы в чувственном опыте у незрячего человека минимизируются. Однако преподавателю необходимо постоянно учитывать возможное наличие вербализма знаний и организовывать с обучающимся обратную связь с целью выяснения степени и правильности усвоения изучаемого материала (терминов, понятий и пр.).

Дети, потерявшие зрение после трехлетнего возраста, имеют определенный запас зрительных представлений, которые подкрепляются ассоциативным путем в течение жизни (по мере обогащения чувственного опыта). Тем не менее выявление степени усвоения учебной информации является обязательным условием их обучения [22].

Распределение по возрастному критерию должно сочетаться с пониманием характера наступления слепоты. Ее «внезапное» появление значительно затрудняет приобретение человеком устойчивых компенсаторных механизмов, навыков социально-бытовой и пространственной ориентировки, овладение шрифтом Брайля и пр. Велик риск возникновения стойких депрессивных состояний. Нередки случаи, когда человек постепенно меняет статус: от нормально видящего переходит сначала в группу слабовидящих, а затем становится незрячим. Это увеличивает его возможности адаптироваться к сложившейся ситуации при наличии тифлопедагогической помощи, волевых усилий и пр.

Вторая группа лиц с нарушениями зрения (слабовидящие) также имеет сложную структуру за счет весомых различий в сохранности зрительных функций, характере патологии и существующих возможностях. По критерию остроты зрения выделяют тяжелую, среднюю и слабую степени слабовидения.

Тяжелая степень слабовидения наблюдается у детей с остротой зрения в пределах 0,05–0,09 с коррекцией оптическими средствами на лучше видящем глазу. При большинстве зрительных заболеваний в этом случае нарушены поля зрения, глазодвигательные функции, свето- и цветоразличение, контрастная чувствительность и т. д., что значительно осложняет процесс зрительного восприятия, затрудняет формирование целостного образа, ориентировку в макро- и микропространстве. Состояние зрительных функций у данной подгруппы отличается крайней нестабильностью

и предусматривает строжайшее соблюдение офтальмо-гигиенических условий и тифлопедагогических требований к учебному процессу. Однако в отличие от слепых обучающихся у них ведущим в учебно-познавательной деятельности остается зрительный способ восприятия.

Средняя степень слабовидения отличает детей с остротой зрения в пределах 0,1–0,2 с коррекцией оптическими средствами на лучше видящем глазу. У них также наблюдается сложная клиническая картина зрительной патологии: нарушение периферического, цветового зрения, глазодвигательных функций и пр. Зрительные возможности таких детей не обеспечивают в полной мере процесс формирования четких, полных и целостных образов предметов и явлений. Данная степень слабовидения затрудняет зрительный контроль при передвижении и выполнении определенных действий. Зрение у этой категории детей носит монокулярный характер, что осложняет восприятие пространства, перспективы, взаиморасположения предметов и т. д. Разнообразие клинических характеристик зрительной патологии требует неукоснительного соблюдения в образовательном процессе тифлопедагогических требований и реализации индивидуально-дифференцированного подхода.

Слабая степень слабовидения наблюдается у детей с остротой зрения в пределах 0,3–0,4. При соблюдении офтальмо-гигиенических рекомендаций и тифлопедагогических условий на близком расстоянии у них сохраняются возможности для полноценного формирования образов и представлений. Однако наличие амблиопии и косоглазия на фоне нарушения других зрительных функций осложняет процесс зрительного восприятия, особенно восприятия пространственных отношений.

К **третьей группе** (лица с пониженной остротой зрения) относятся дети, не имеющие выраженных сложностей в восприятии учебного материала (острота зрения 0,5–0,8) при благоприятных условиях. Тем не менее соблюдение охранительно-педагогического режима и тифлопедагогических рекомендаций позволит оптимизировать процесс зрительного восприятия и предупредить возможное ухудшение зрения.

Зрительные патологии обуславливают следующие **особенности психологического развития** детей:

- фрагментарность восприятия – уменьшение объема (агглютинация) усваиваемого материала;
- замедление темпа работы;

- трудности концентрации на материале;
- снижение скорости, точности, дифференцированности зрительного восприятия;
- более длительный период автоматизации действий и выработки соответствующего навыка;
- проблемы зрительно-моторной координации;
- проблемы с пространственным ориентированием, нарушения осанки, равновесия и координации, скорости, ритма и точности движений;
- снижение двигательной активности, стереотипные навязчивые движения;
- ошибки восприятия взаимоотношений и взаимосвязей между объектами, определения цвета, формы, величины предметов;
- доминирование когнитивного уровня интеграции последовательной информации;
- вербализм представлений, выражающийся в нарушении связи между словами и образами, пробелы в сфере чувственного познания;
- компенсаторно более развитая способность к слуховому восприятию и удержанию аудиальной информации, а также к более длительной и устойчивой активности сознания;
- склонность к гиподинамии вследствие недостаточной физической активности;
- повышенная утомляемость, снижение работоспособности.

Патологии зрения чаще всего не являются изолированным нарушением и существенным образом влияют на адаптацию и социализацию ребенка. Для *личностного развития* слепых и слабовидящих обучающихся свойственны:

- слабая ориентация в социуме;
- пробелы в знаниях;
- дефицит коммуникабельности;
- завышенные/заниженные представления о своих возможностях;
- неадекватное отношение к себе (например, слабовидящий обучающийся скрывает факт наличия проблемы со зрением и пытается продемонстрировать «имидж зрячего»);
- снижение познавательной активности;
- замкнутость и обращение к внутренней стимуляции.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с нарушением зрения. В целях доступности получения образования детьми со зрительной патологией образовательной организацией обеспечивается:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети Интернет для слабовидящих;
- размещение в доступных для слепых или слабовидящих обучающихся местах и в адаптированной форме (с учетом особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (должна быть выполнена крупным рельефноконтрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- присутствие ассистента, оказывающего слепому или слабовидящему обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- доступ слепого обучающегося, использующего собаку-помощника, к зданию организации и в учебные аудитории.

Для слепых рекомендуется использовать *специальные устройства* по переводу плоскочечатного текста на шрифт Брайля (Брайлевские принтеры).

Проблемы доступа к учебному материалу в визуальной форме для обучающихся с нарушениями зрения компенсируются посредством предоставления информации в аудиальной модальности. Активно применяемыми обучающими технологиями становятся *компьютерные программы*, дающие возможность озвучивать плоскочечатную информацию с помощью специализированного программного обеспечения.

1. Программы «Текст в речь»:

- а) Govorka (бесплатно; текст в речь): <http://www.vector-ski.ru>;
- б) Балаболка (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>;
- в) DSpeech (бесплатно; текст в речь): <http://www.softportal.com>;
- г) Яндекс.Диктовка (бесплатно; текст в речь; речь в текст; доступно только для мобильных устройств): Яндекс.Store;
- д) MSpeech (бесплатно; речь в текст; текст в речь): <http://www.programs74.ru>;
- е) imTranslator (текст в речь; онлайн-сервис): <http://imtranslator.net/translate-and-speak/speak/russian/>.

2. Программы «Речь в текст»:

- а) TalkTyper (бесплатно; речь в текст; онлайн-сервис): <https://talktyper.com/ru>;

б) Блокнот для речевого ввода (речь в текст; онлайн-сервис; интеграция в Windows платная): <https://speechpad.ru/>;

в) Яндекс.Диктовка (бесплатно; текст в речь; речь в текст; доступно только для мобильных устройств): Яндекс.Store;

г) MSpeech (бесплатно; речь в текст; текст в речь): <http://www.programs74.ru>.

Специальный интерфейс обеспечивается программами «Синтезатор речи», «Программа экранного доступа для чтения с экрана», «Программа оптического распознавания текста». Адаптация программного обеспечения основана на его совместимости с русской версией озвучивания текста.

Основные функции программ речевого доступа:

- озвучивание информации, вводимой с клавиатуры;
- автоматическое озвучивание текстовой информации, выводимой на экран другими программами;
- чтение фрагментов экрана по командам пользователя;
- отслеживание изменений на экране и оповещение о них пользователя.

При проведении аудиторных занятий со слабовидящими обучающимися обеспечиваются следующие *требования к экранному тексту*:

- большой размер элементов управления;
- четкий курсор;
- четкие границы между элементами;
- возможность работы в ограниченной области экрана;
- преимущество использования модальных окон, позволяющих переходить от одного к другому без закрытия предыдущего.

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями зрения заключаются в следующем [44, 57, 64]:

- дозирование учебных нагрузок (деление объемного учебного материала на логические части);
- использование на занятиях специального программного обеспечения и оборудования, позволяющего компенсировать зрительный дефект;
- предоставление образовательного контента в текстовом электронном формате, что дает возможность переводить плоскочечную информацию в аудиальную форму и выпуклопечатную электронную формы;
- использование четкого и увеличенного по размеру шрифта и графических объектов в мультимедийных презентациях;
- применение инструментов «лупа», «прожектор» при работе с интерактивной доской;

- озвучивание визуальной информации, предоставленной обучающимся в ходе занятий;

- наличие подписей и описания у всех используемых в процессе обучения рисунков и иных графических объектов, что дает возможность перевести письменный текст в аудиальный;

- обеспечение раздаточным материалом, дублирующим информацию, выводимую на экран;

- предоставление возможности предкурсового ознакомления с содержанием дисциплины и учебным материалом за счет размещения информации на корпоративном образовательном портале;

- обеспечение особого речевого режима преподавания: лекции для слепых и слабовидящих обучающихся читаются в чуть более медленном темпе, громко, разборчиво, отчетливо, с паузами между смысловыми блоками, обеспечивается интонирование, повторение, акцентирование информации с целью профилактики рассеивания внимания;

- минимизация внешнего шума и поддержка спокойной аудиальной обстановки;

- возможность обучающимся вести запись учебной информации в удобной для них форме (аудиально, аудиовизуально, в виде пометок в заранее подготовленном тексте);

- применение в процессе преподавания не только зрительных, но и слуховых, тактильных, вестибулярных модальностей, активизирующих процесс сенсорного замещения;

- широкое использование методов социальной стимуляции (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды работ, групповые задания и др.) на практических и лабораторных занятиях;

- минимизирование заданий, требующих активного применения зрительной памяти и зрительного внимания;

- обеспечение поэтапной системы контроля (текущего и промежуточного), еженедельная проверка выполнения заданий для самостоятельной работы, что способствует непрерывной аттестации обучающихся;

- активизация реабилитационного потенциала за счет применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных адаптационных дисциплин и занятий адаптивной физической культурой.

Во время проведения занятия необходимо учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих

обучающихся (в соответствии с медицинскими рекомендациями), чтобы решить следующие *задачи*:

- целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, контроль зрительного восприятия и сохранных анализаторов;
- систематическое и целенаправленное применение логических приемов переработки учебной информации;
- расширение и обогащение предметных и пространственных представлений, формирование новых понятий;
- обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящих обучающихся;
- применение индивидуальных пособий;
- учет темпа учебной работы, увеличение времени на выполнение практических заданий;
- активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций;
- целенаправленное формирование умений и навыков зрительной ориентировки в микро- и макропространстве;
- 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;
- повышение коммуникативной компетентности обучающихся с нарушениями зрения;
- сохранение и увеличение зрительной работоспособности слабовидящего обучающегося в образовательном процессе;
- поддержание психофизического тонуса – совершенствование и развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований.

Рекомендуемая продолжительность занятий при обучении людей с нарушениями зрения составляет не более 6 академических часов в день. Самым эффективным является следующий режим: 2–3 раза в неделю при продолжительности каждого занятия 4 академических часа.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места для слабовидящего обучающегося в соответствии с разработанным государственным стандартом РФ Р 51645–2017 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное» [8]. Площадь помещения для прове-

дения занятий в соответствии с требованиями СанПиНа 2.2.2/2.4.1340–03 должна определяться из расчета не меньше 6 м^2 на одно рабочее место (общая площадь не менее 36 м^2 – пять учебных и одно преподавательское). Учебный класс должен иметь отдельный вход, быть достаточно хорошо освещен, иметь систему вентилирования и кондиционирования, отвечать всем требованиям пожарной безопасности. Помимо естественного освещения, в помещении должны присутствовать источники искусственного освещения. Все обучающиеся в обязательном порядке должны быть ознакомлены с правилами техники безопасности и правилами поведения в экстренных ситуациях [54].

Все рассмотренные рекомендации позволят оптимизировать учебный процесс для обучающихся с нарушениями зрения.

Рекомендации по взаимодействию со слепыми и слабовидящими людьми:

- при встрече с незрячим человеком нужно поприветствовать его первым, назвав себя;
- собеседник с патологией зрения не должен чувствовать, что он зависит от другого, необходимо вести себя на равных;
- вначале надо спросить человека с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, какая, а в случае положительного ответа помочь ему;
- представляя слепому зрячему или наоборот, необходимо сделать так, чтобы незрячий знал, в какую сторону ему надо повернуться;
- помогая, следует направлять человека с нарушением зрения осторожно, не сдавливать его руку, кратко описать местонахождение;
- в разговоре со слепыми или слабовидящими людьми не надо избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;
- при передвижении не нужно держать незрячего человека за руку, следует предложить взять сопровождающего за предплечье, при ходьбе находиться на шаг впереди (при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках), идти без резких движений, не делать рывков;
- недопустимо усаживать человека с нарушением зрения, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник;
- при зачитывании незрячему человеку какой-либо информации сначала следует предупредить его об этом; читать надо все, воздержавшись от комментариев: от заголовка до конца, ничего не пропуская, не объясняя

редко употребляемые или иноязычные слова (для убедительности такому человеку дают документ в руки);

- обращаться следует непосредственно к слепому собеседнику, а не к его зрячему помощнику, необходимо назвать себя и представить других участников разговора, а также остальных присутствующих;

- при общении с группой людей, имеющих нарушения зрения, каждый раз надо называть того, кому адресовано высказывание;

- в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;

- следует сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры (оборудования) и правилах пользования ей.

Каждому обучающемуся с патологией зрения необходимо создавать благоприятные условия развития, которые будут обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите особенности личностного развития обучающихся со зрительной патологией. Чем они обусловлены?

2. Какие существуют оптические средства коррекции нарушений зрения? Дайте их характеристику.

3. Какие барьеры в образовании возникают у слепых и слабовидящих лиц? Опишите тифлотехнические средства обучения.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите доступные программы по переводу визуальных текстов в аудиальные. Выделите лучший сервис. Доказательства выбора оформите в виде текста-рассуждения.

2. Осуществите перевод 2–3 фраз (на Ваш выбор) из плоскочечатного текста в выпукло-печатный на шрифте Брайля.

3. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с нарушением зрения и пути их преодоления».

4. Разработайте перечень требований к доступности инфраструктуры образовательной организации для обучающихся со зрительной патологией.

5. Выделите компоненты доступности образовательной среды для слепых и слабовидящих лиц.

6. Прочитайте фрагменты из произведения В. Г. Короленко «Слепой музыкант» и ответьте на вопросы.

«Ребенок родился в богатой семье... Ребенок родился слепым».

«Кто виноват в его несчастьи? Никто!.. А между тем при всяком взгляде на слепого мальчика сердце матери сжималось от острой боли... Этого было достаточно, чтобы маленькое существо с прекрасными, но незрячими глазами стало центром семьи, бессознательным деспотом...».

«...Что выйдет со временем из мальчика, предрасположенного к беспредельной озлобленности своим несчастьем... в котором все окружающие стремились развить эгоизм?».

«...Деревенские мальчишки, которых приглашали в усадьбу, дичились и не могли свободно развернуться. Кроме непривычной обстановки, их немало смущала также и слепота “панича”. Они пугливо поглядывали на него и, сбившись в кучу, молчали или робко перешептывались друг с другом».

«...Он сидел на том же месте, озадаченный, с низко опущенной головой, и странное чувство – смесь досады и унижения – наполнило болью его сердце.

В первый раз еще пришлось ему испытать унижение калеки; в первый раз узнал он, что его функциональный недостаток может внушать не одно сожаление, но и испуг.

Чувство жгучей боли и обиды подступило к его горлу; он упал на траву и заплакал...».

Почему мальчишки испугались слепого ребенка? Как педагогу стоит организовать межличностное взаимодействие между детьми с патологией в сенсорном развитии и теми, кто не имеет нарушений? Укажите направления работы, методы и приемы педагогического воздействия.

7. Выполните кейс-задание.

В Вашу в образовательную организацию на очное обучение планирует поступать абитуриент с инвалидностью по зрению (слепой). Он передвигается с помощью собаки-помощника.

Ключевые вопросы:

- Подходит ли учебный корпус образовательной организации с точки зрения доступности архитектурной среды для категории лиц, к которым относится абитуриент? Оценку проведите по следующим критериям: прилегающая территория, вход в здание, пути перемещения внутри корпуса,

санитарно-гигиенические помещения, аудитории, наличие системы информации.

• Возможно ли обучение слепого студента в условиях имеющегося учебного корпуса?

Результат кейса: развернутые ответы на поставленные вопросы; минимальный набор мероприятий по улучшению архитектурной доступности и/или организации мероприятий по сопровождению лица с инвалидностью, который позволит приспособить учебный корпус для обучающегося с нарушением зрения; модель образовательной среды для включения слепого студента в совместную деятельность.

Рекомендуемая литература

Денискина, В. З. К вопросу о классификации детей с нарушениями зрения и вторичных отклонениях в их развитии / В. З. Денискина. Текст: непосредственный // Дефектология. 2011. № 5. С. 56–64.

Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие / А. Г. Литвак. Санкт-Петербург: КАРО, 2006. 328 с. Текст: непосредственный.

Психолого-педагогические основы обучения студентов с ОВЗ в вузе: учебное пособие / под ред. Б. Б. Айсмонтаса. Москва: Изд-во Моск. город. психол.-пед. ун-та, 2013. 196 с. Текст: непосредственный.

Солнцева, Л. И. Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. Москва: Полиграф сервис, 2000. 249 с. Текст: непосредственный.

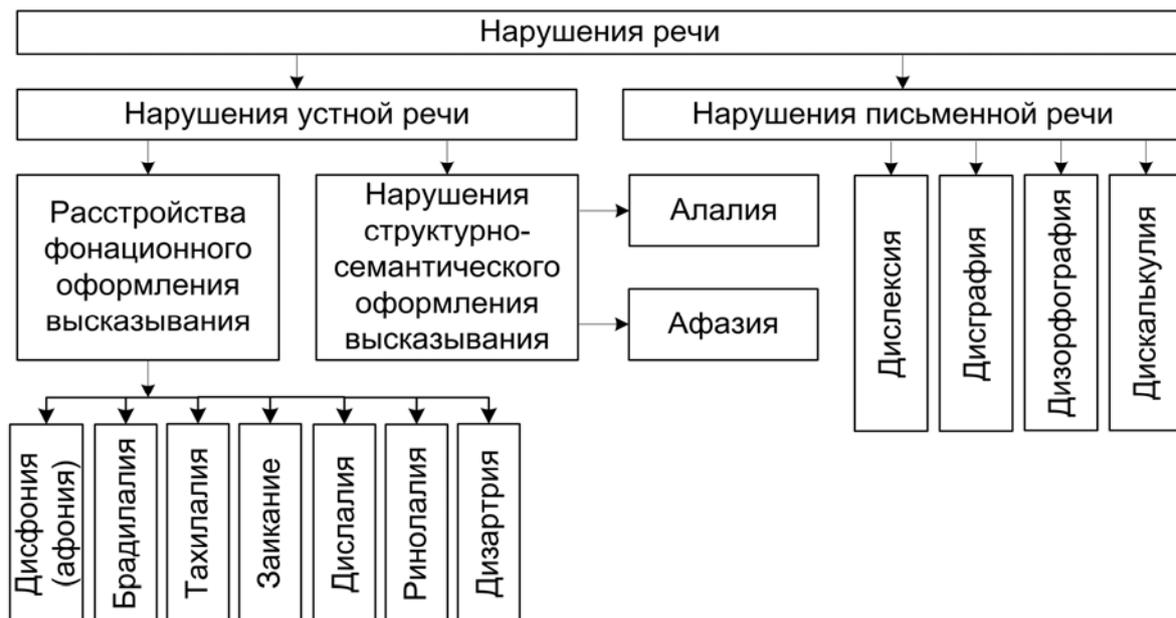
Фомичева, Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: учебно-методическое пособие / Л. В. Фомичева. Санкт-Петербург: КАРО, 2007. 245 с. Текст: непосредственный.

Тема 5

ОБУЧАЮЩИЕСЯ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

Обучающиеся с нарушениями речи, как правило, имеют трудности восприятия и/или производства речи, выражающиеся в замедленном или патологически ускоренном ее темпе, выраженных запинках, заикании, проблемах произношения, недостаточной сформированности грамматического строя, связности речи, бедности словарного запаса. У лиц с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) патология сочетается с комплексными анализаторными расстройствами.

Все виды речевых нарушений на основе психолого-лингвистических критериев можно разделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная (рисунок).



Клинико-педагогическая классификация нарушений речи

Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений отражает причины и патологические проявления речевой недостаточности.

Нарушения устной речи:

Дисфония (афония) – патологические изменения голосового аппарата. Проявляется в виде отсутствия фонации (афония) либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония).

Брадилалия – патологически замедленный темп речи.

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи.

Заикание (логоневроз) – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Дизартрия – нарушение звукопроизводительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы. Меняется не только звукопроизношение, но и темп, выразительность, модуляция речи.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи).

Афазия – полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга в результате тяжелых травм, воспалительных процессов и опухолей, сосудистых заболеваний и нарушений кровообращения.

Нарушения письменной речи:

Дислексия – нарушение чтения, проявляется в затруднении распознавания и узнавания букв при их слиянии в слоги, а последних в слова, что приводит к непониманию даже простейшего текста.

Дисграфия – специфическое расстройство процесса письма, проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звуко-слогового состава слова и структуры предложения.

Дизорфография – нарушение письма, проявляющееся в трудностях формирования орфографических навыков.

Дискалькулия – нарушение развития навыка счета.

Для лиц с патологией речи характерны следующие ***психологические особенности:***

- нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
- патологически ускоренный темп речи (при этом вместо 10–12 звуков в секунду произносится 20–30);
- замедленный темп речи, чтения и письма, монотонность голоса, длительные паузы между словами, растянутое произношение звуков речи;

- расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, неясность произносимых фраз;
- замедленное и ограниченное слуховое восприятие, трудности понимания устной речи;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях;
- ограниченные коммуникативные возможности, связанные с трудностями использования устной речи как средства общения;
- сложности понимания смысла поступков и действий окружающих, нередко неестественный характер общения;
- изменение образов в процессе приема, переработки, хранения и использования информации (потеря/усиление своеобразия запомнившегося объекта);
- тенденция к взаимоуподоблению сходных объектов (наглядных и вербальных) при отсроченном воспроизведении информации;
- недоразвитие логического мышления;
- отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять новое с изученным ранее (выделяя в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки);
- медленное образование разветвленной системы соподчиненных и сопоставимых друг с другом понятий;
- сложность переключения с конкретно-образного мышления на словесно-логическое;
- отставание в формировании приемов опосредованного запоминания материала;
- склонность к формальным действиям, оперированию по привычному образцу с ориентацией на внешние, нередко незначительные признаки объекта;
- повышенная утомляемость, обусловленная тем, что обучающийся вынужден тратить усилия не только на восприятие учебного материала, но и на правильное понимание речи как таковой.

Нарушения речи чаще всего приводят к формированию специфических особенностей в **развитии личности**:

- неуверенность в себе;
- неоправданная зависимость от окружающих;
- низкая коммуникабельность;

- повышенная тревожность, наличие неврозов, страхов;
- эгоизм;
- пессимизм;
- неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка;
- неумение управлять собственным поведением;
- повышенная вспыльчивость, агрессивность либо замкнутость.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с нарушением речи.

Специальные технологии призваны облегчить получение образования обучающимися с речевыми патологиями, удовлетворить их потребность:

- в слухо-зрительном восприятии речи (понимание и использование вербальной информации), применении различных видов коммуникации, дополнительном использовании зрительного восприятия в различных ситуациях общения, активизации всех сторон и видов словесной речи (устной, письменной), формировании социальной компетенции;
- координации педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения;
- получении комплекса медицинских услуг (в том числе физической реабилитации), способствующих устранению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;
- индивидуальном темпе обучения и продвижении по образовательной траектории (для разных категорий обучающихся с речевыми расстройствами);
- постоянном (пошаговом) мониторинге результативности образования;
- в специальных методах, приемах и средствах обучения, в том числе специализированных компьютерных технологиях, дидактических пособиях, визуальных средствах.

В качестве **специальных технологий** выступают средства программного и методического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие наглядность обучения, активизирующие использование различных видов коммуникации, повышающие контроль за устной и письменной формами речи, создающие условия для реализации «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы.

Необходимость использования специальных технологий обусловлена и тем, что на занятиях у обучающихся с расстройствами речи снижена ре-

чевая активность, появляются трудности в восприятии и понимании вербальной информации. В связи с этим активно применяемыми обучающими технологиями являются *компьютерные программы* и *специальное программное обеспечение*, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Лица с нарушениями речи должны иметь возможность пользоваться следующими адаптационными средствами обучения:

- специальные учебники, рабочие тетради, дидактические материалы;
- графические/печатные изображения (индивидуальные коммуникативные альбомы);
- электронные средства (устройства видеозаписи, коммуникаторы, речевые тренажеры (Go Talk и др.), компьютеры с соответствующим программным обеспечением и вспомогательным оборудованием).

Компьютеризация способствует активизации процесса обучения, позволяет обеспечить дифференцированный подход к ребенку с нарушением речи, интегрированным в общую образовательную среду [30, с. 19–20].

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями речи заключаются в следующем [29, 69]:

- предоставление возможности работы с печатными изданиями, справочной литературой и словарями;
- наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию;
- наглядное сопровождение изучаемой информации (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, глоссарии, раздаточный материал);
- разделение изучаемой информации на небольшие логические блоки, выделение опорных смысловых пунктов, предоставление материала небольшими частями, повышение информативной ценности текстов;
- адаптация текста лекции (отказ от длинных фраз и сложных предложений), увеличение доли конкретного материала;
- особый речевой режим работы (хорошая артикуляция лектора; четкость изложения, отсутствие лишних слов; неоднократное повторение фраз без изменения слов и порядка их следования; зрительный контакт во время говорения и чуть более медленный темп речи);
- активизация наглядных представлений об изучаемом объекте;

- обеспечение возможности соотносить вербальный и графический компоненты материала;
- четкое соблюдение алгоритма занятия и предоставления заданий для самостоятельной работы (называние темы, постановка цели, сообщение и запись плана, выделение основных понятий и методов их изучения, указание видов деятельности и способов проверки усвоения материала, словарная работа);
- обеспечение непрерывной аттестации обучающихся за счет введения системы контроля знаний (предварительного, текущего, промежуточного, итогового), ее применение на каждом занятии;
- четкое указание и соблюдение сроков выполнения текущего и промежуточного контроля;
- реализация принципов осуществления контроля: соответствие целям обучения; включение заданий теоретического и практического характера; постепенный переход от простых заданий к сложным; балльная оценка заданий в зависимости от уровня сложности; наличие вариантов кейсов; использование заданий на активизацию познавательной деятельности (сопоставление, поиск недостающей информации, обобщение, систематизация и др.);
- введение практики систематического повторения;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями в личном кабинете на корпоративном образовательном портале;
- комплексное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе;
- включение обучающихся с речевыми нарушениями в групповую деятельность;
- обеспечение системы заданий, формирующих умение представлять и защищать результаты своей работы перед группой;
- развитие навыков владения различными социальными ролями в коллективе;
- создание условий для развития способности к организации эффективного делового общения;
- сочетание на занятиях всех видов речевой деятельности (говoreния, слушания, чтения, письма);

- активизация реабилитационного потенциала за счет применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных адаптационных дисциплин и занятий адаптивной физической культурой.

Одним из важнейших факторов, способствующих повышению уровня подготовки обучающихся с нарушениями речи, является индивидуализация учебной деятельности в системе целостного педагогического процесса, она осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в познавательной деятельности, психофизических (в том числе и речевых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально-волевые и интеллектуальные силы, на основе использования специфических дидактических и организационных средств.

Рекомендации по взаимодействию с лицами, имеющими нарушения речи:

- не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи, начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль;

- не пытайтесь ускорить разговор, будьте готовы к тому, что общение займет больше времени; если Вы спешите, лучше перенести беседу;

- смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт, отдайте беседе все Ваше внимание;

- не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта или трудностей в понимании;

- если у Вас возникают проблемы в общении, предложите собеседнику продолжить разговор в письменной форме.

Каждому обучающемуся с патологией речи необходимо создавать благоприятные условия развития, которые будут обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие существуют причины возникновения речевых нарушений?
2. Назовите трудности обучающихся с дефектами речи. Чем они обусловлены?
3. Какие психолого-педагогические приемы следует использовать при обучении лиц с речевыми патологиями?

Задания для самостоятельной работы

1. Перечислите дифференциальные признаки речевых нарушений. Ответ оформите в виде схемы или таблицы.

2. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с нарушением речи и пути их преодоления».

3. Изучите доступные компьютерные программы, применяемые на занятиях при обучении лиц с речевыми расстройствами. Выделите лучший сервис. Доказательства выбора оформите в виде текста-рассуждения.

4. Составьте перечень рекомендаций для педагогов, работающих с лицами, имеющими нарушения речи.

5. Выделите компоненты доступности образовательной среды для обучающихся с патологией речи.

Рекомендуемая литература

Масленникова, Т. В. Психолого-педагогический практикум по общей и специальной дошкольной педагогике: учебное пособие / Т. В. Масленникова, Н. И. Колупаева. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2014. URL: <http://biblioclub.ru>. Текст: электронный.

Методические рекомендации профессорско-преподавательскому составу по созданию специальных условий обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: учебно-методическое пособие / сост. О. А. Глухова. Череповец: Изд-во Череповец. гос. ун-та, 2017. 30 с. Текст: непосредственный.

Специальная психология: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева [и др.]; под ред. В. И. Лубовского. 3-е изд. Москва: Академия, 2005. 464 с. Текст: непосредственный.

Яруллин, И. Ф. Основы специальной педагогики и психологии: краткий конспект лекций / И. Ф. Яруллин. Казань: Изд-во Казан. федер. ун-та, 2013. 136 с. Текст: непосредственный.

Тема 6

ОБУЧАЮЩИЕСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

В научной литературе существуют различные подходы к классификации двигательных расстройств. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (НОДА) условно разделяются на **три группы**.

К *первой группе* относят людей, у которых наблюдаются остаточные проявления периферических параличей и парезов, изолированные дефекты стопы или кисти, легкие проявления сколиоза (искривления позвоночника) и т. п.

Ко *второй группе* определены лица, страдающие различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервных систем), а также тяжелыми формами сколиоза.

Третью группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами (нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития двигательных механизмов центральной нервной системы).

Н. М. Назарова приводит следующую классификацию двигательных нарушений [58]:

- 1) возникшие в результате заболевания нервной системы (ДЦП – детский церебральный паралич, полиомиелит);
- 2) обусловленные врожденной патологией опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость, аномалии развития позвоночника (сколиоз, кифоз), кисти и др.);
- 3) вызванные сочетанием приобретенного заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит).

Категория людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата неоднородна по составу в связи с различным характером проявления двигательных патологий. Среди них выделяют маломобильных (не удерживают или с трудом удерживают вертикальное положение и могут передвигаться только в коляске), испытывающих трудности передвижения (отмечается дефектная походка, нередко используют ортопедические приспособления: костыли, трости, ходунки и т. д.), передвигающихся самостоятельно, но имеющих поражения верхних конечностей. Самую многочисленную группу среди тех, кто относится к категории лиц с НОДА, составляют люди с ДЦП (89 %). У большинства из них нарушения в движениях сочетаются с выраженными психическими (сенсорными) и речевыми нарушениями, общей моторной неловкостью, поэтому им нужны особые условия обучения и воспитания.

Основные проявления двигательных нарушений:

- неустойчивая ходьба;
- замедленный темп ходьбы;
- невозможность самостоятельно спускаться и подниматься по лестнице;
- нарушение навыков самообслуживания;
- неразвитость умений манипулирования предметами домашнего обихода;
- нарушение координации;
- трудности удержания позы.

Для людей с НОДА характерны ограниченная двигательная активность, гиподинамия и гипокинезия, которые отрицательно влияют на общее состояние отдельных органов и систем, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной, ослабляют сопротивляемость организма к различным заболеваниям, снижают работоспособность, повышают утомляемость.

Психофизические характеристики обучающихся с двигательными патологиями сочетаются со следующими **психологическими особенностями:**

- снижение объема оперативной памяти;
- трудности согласования мыслительной и речевой деятельности (частичное блокирование мыслительных процессов во время письма или разговора);
- сложности осмысления и запоминания;
- частое произнесение неправильных или несоответствующих ситуации слов;
- нарушения связи между лексемой и ее значением;
- пропуск слов во время чтения или слушания;

- забывание инструкций;
- быстрая утомляемость и сложности поддержки концентрации;
- ошибки в восприятии речи;
- возможные проблемы (процессуальные трудности) в зрительных, слуховых и двигательных умениях.

По состоянию интеллекта лица с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу:

- 1) нормальный (близкий к нормальному) интеллект;
- 2) задержка психического развития;
- 3) умственная отсталость.

Как правило, при ДЦП наблюдаются речевые расстройства, нередко различные нарушения голоса (монотонность, немодулированность – интонационная невыразительность). В связи с этим зачастую для ответа на вопрос людям с церебральным параличом необходимо затратить больше времени для того, чтобы провести определенную настройку речевого аппарата.

В определенной степени страдает грамотность письменной и устной речи: появляются шаблонные стереотипные фразы. В письменных текстах обнаруживаются смешение, замены, пропуски букв, которые искажаются при произношении.

Может также наблюдаться неразвитость зрительно-моторной координации (система «глаз – рука»), что приводит к появлению трудностей формирования произвольных двигательных актов. Кроме того, встречается недостаточность пространственного анализа и синтеза: сложности дифференциации левой и правой стороны, соединения целого из частей. Особые трудности для формирования плавности движений создают гиперкинезы (насильственные действия, неконтролируемые человеком с НОДА: подергивания руки, гримасы, сжатие кулака и т. д.), что проявляется при письме и чтении.

Для лиц с патологиями опорно-двигательного аппарата характерны **личностные** и **эмоциональные нарушения**. Своеобразие личности таких обучающихся проявляется в отсутствии уверенности в себе, несамостоятельности, повышенной внушаемости. Личностная незрелость обнаруживается в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни, что затрудняет процесс социальной адаптации. Длительное ограничение двигательной активности лиц с нарушениями

опорно-двигательного аппарата, их обособленность от среды нормально развивающихся сверстников, гиперопека со стороны родителей, чрезмерная заостренность внимания на своем дефекте – все это предопределяет особенности личностного развития. У многих из них снижены мотивы учебной деятельности. Это проявляется в познавательной пассивности, нерегулярности выполнения заданий, нарушениях внимания при восприятии учебного материала. Волевые качества личности (целеустремленность, настойчивость, инициативность, самостоятельность, сдержанность) у лиц с НОДА недостаточно развиты по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям, склонности к колебаниям настроения и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

Указанные особенности нередко компенсируются тем, что обучающиеся с двигательными расстройствами имеют хорошие способности визуализации, творческие мыслительные способности, зрительно-пространственные навыки, скорее целостный (холистический), чем аналитический подход к научению и решению задач, неплохие практические умения и возможности урегулирования проблем.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с НОДА. Особые образовательные потребности у обучающихся с патологией опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования:

- выполнение заданий небольшими шагами;
- выделение необходимого времени на первичное научение для того, чтобы достичь автоматического решения поставленных задач с минимальным привлечением внимания к частным умениям;
- использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализация обучения;
- наглядно-действенный характер содержания образования и облегчение системы учебно-познавательных задач;

- специальное обучение переносу полученных знаний и сформированных умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций;
- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды.

К **специальным технологиям**, применяемым в процессе обучения лиц с НОДА, можно отнести следующие:

- соблюдение ортопедического режима (использование ходунков, инвалидных колясок, лифтов и поручней, регулярная смена вертикального и горизонтального положения тела в целях нормализации тонуса мышц спины, сидение в статической позе не более 10–15 минут с опорой ног на ножную подставку (угол 90°));
- соблюдение эргономического режима и обеспечение архитектурной доступности среды: окружающее пространство (в том числе расположение парт в аудитории) с возможностью проезда коляски, наличие пандусов, поручней, за которые студент может держаться стоя и передвигаться; адаптированные туалеты, лифты, специальная мебель;
- возможность применения дистанционных технологий;
- использование ПК и индивидуальных компьютерных средств (специальные мыши, клавиатуры – компьютерная программа «Виртуальная клавиатура» и др.);
- дифференциация заданий с учетом двигательного дефекта и недостаточности зрительно-моторной координации;
- предоставление услуг тьютора/ассистента (помощника).

Примерный перечень *специальных технических средств и программного обеспечения* для обучения студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- 1) специальная клавиатура (с большими кнопками и разделяющей клавиши накладкой; специализированная с минимальным усилием для позиционирования и ввода; сенсорная);
- 2) виртуальная экранная клавиатура;
- 3) головная компьютерная мышь (управляемая движением головы);
- 4) ножная компьютерная мышь (управляемая при помощи ног);

- 5) выносные компьютерные кнопки;
- 6) компьютерный джойстик (роллер).

Рекомендуемые комплекты оснащения рабочего места для пользователя с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

1. Персональный компьютер, оборудованный выносными компьютерными кнопками и специальной клавиатурой.
2. Персональный компьютер, оборудованный ножной или головной мышью и виртуальной экранной клавиатурой.
3. Персональный компьютер, оборудованный компьютерным джойстиком или компьютерным роллером и специальной клавиатурой.

Актуальной является разработка для лиц с различными двигательными патологиями специализированных клавиатур (гибких, с выраженными, чувствительными к давлению клавишами или клавишами с пониженной «чувствительностью», с динамической или статической подсветкой, отражающей то или иное действие пользователя и т. д.), мониторов (имеющих возможности для пространственной трансформации), мышек (приспособленных под особенности кисти инвалида, например, надевающихся на палец) и т. д. В случае отсутствия эффективного манипулирования руками необходима возможность голосового управления действиями, вводом информации, в том числе графической (схема, рисунок).

Обучение студентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта (протезно-ортопедическая помощь, ортопедо-неврологические мероприятия), терапия нервно-психических отклонений, купирование соматических заболеваний, лечение (массаж) на базе поликлиники либо занятия лечебной физкультурой на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

Территория образовательной организации должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения обучающихся с НОДА. Необходимо обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, их оборудование поручнями, контрастную окраску дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов. В зданиях, предназначенных для реализации программ подготовки лиц с НОДА, требуется обустроить как

минимум один специализированный вход. Помещения, где могут находиться люди, передвигающиеся в креслах-колясках, следует располагать на уровне доступного входа. При ином размещении аудиторий следует предусмотреть наличие широких дверных проемов, пандусов, подъемных платформ или лифтов для людей с ограниченными возможностями. Все помещения образовательной организации, включая санузлы, должны быть оснащены поручнями и подручными средствами для ассистента/помощника.

В каждом учебном помещении (в лекционных аудиториях, кабинетах для практических занятий, учебных мастерских, библиотеке и пр.) необходимо оборудовать 1–2 места для студентов с НОДА. Оснащение специального учебного места предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, расширение прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные. В стандартной аудитории для обучающихся, передвигающихся в инвалидном кресле, необходимо выделить 1–2 первых стола в ряду у дверного проема. Важно также обеспечить для таких студентов специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения.

Каждый класс должен быть оснащен партами, регулируемые в соответствии с ростом обучающихся с двигательными нарушениями, а также специализированными креслами-столами с индивидуальными средствами фиксации, предписанными медицинскими рекомендациями.

Лица с НОДА, имеющие тяжелые поражения рук и использующие компьютер в качестве рабочей тетради, должны быть обеспечены соответствующими рабочими местами. В библиотеке необходимо оборудовать специальное учебное место с увеличенной клавиатурой и джойстиком.

Методические аспекты образования обучающихся с НОДА заключаются в следующем [59, 69]:

- использование специального программного обеспечения и оборудования, позволяющего компенсировать двигательный дефект;
- гибкость в управлении процессом обучения;
- применение различных сенсорных модальностей;
- предоставление возможности предкурсового ознакомления с содержанием дисциплины и учебным материалом за счет размещения информации на корпоративном образовательном портале;
- использование дополнительных средств обучения для лучшего запоминания и повторения;

- опора на определенные и точные понятия;
- применение конкретных примеров для иллюстраций;
- использование вопросов для мониторинга понимания;
- разделение изучаемой информации на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при его объяснении;
- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями в личном кабинете на корпоративном образовательном портале;
- увеличение доли методов социальной стимуляции на занятиях (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды работ, групповые задания и др.).

При наличии у ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата дополнительных нарушений зрительного или слухового характера необходимо руководствоваться методическими требованиями по работе с обучающимися соответствующих нозологий.

Рекомендации по взаимодействию с лицами, имеющими двигательные патологии:

- необходимо находиться с инвалидом в коляске на одном зрительном уровне: сразу в начале разговора сесть прямо перед ним;
- нельзя прикасаться к инвалидной коляске без согласия человека с НОДА, менять ее местоположение;
- следует предложить помощь инвалиду в коляске при открытии тяжелых дверей, передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом;
- нужно помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, неожиданные резкие повороты и толчки могут привести к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;
- необходимо сообщать обучающимся с НОДА о наличии в образовательной организации специального оборудования и возможности его использования: специализированные лифты, бегущие дорожки, подъемники для передвижения по лестнице вниз и вверх на коляске и др.;
- нужно соблюдать этику взаимоотношений: при разговоре не реагировать на произвольные движения человека, страдающего гиперкинезами (патологические, внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц).

Каждому обучающемуся с патологией опорно-двигательного аппарата необходимо создавать благоприятные условия развития, которые будут

обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите особенности личностного развития обучающихся с НОДА. Чем они обусловлены?

2. Какие особые образовательные потребности характерны для людей с двигательными нарушениями?

3. Назовите основные психологические особенности обучающихся с патологиями опорно-двигательного аппарата. Каким образом эти особенности могут быть учтены при организации образовательного процесса?

Задания для самостоятельной работы

1. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с НОДА и пути их преодоления».

2. Разработайте перечень требований к доступности инфраструктуры образовательной организации для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

3. Выделите компоненты доступности образовательной среды для обучающихся с разными вариантами двигательных расстройств.

4. Выполните кейс-задание.

Разберите на выбор одну из ситуаций:

1. В Вашу образовательную организацию на очное обучение планирует поступать абитуриент с инвалидностью (нарушение опорно-двигательного аппарата). Он передвигается самостоятельно, использует костыли.

2. В Вашу образовательную организацию на заочное обучение планирует поступать абитуриент с инвалидностью (нарушение опорно-двигательного аппарата). Он передвигается самостоятельно, использует кресло-коляску.

Ключевые вопросы:

- Подходит ли учебный корпус образовательной организации с точки зрения доступности архитектурной среды для категории лиц, к которым относится абитуриент? Оценку проведите по следующим критериям: прилегающая территория, вход в здание, пути перемещения внутри корпуса, санитарно-гигиенические помещения, аудитории, наличие системы информации.

• Возможно ли обучение студента с НОДА в условиях имеющегося учебного корпуса?

Результат кейса: развернутые ответы на поставленные вопросы; минимальный набор мероприятий по улучшению архитектурной доступности и/или организации мероприятий по сопровождению лица с инвалидностью, который позволит приспособить учебный корпус для обучающегося с двигательными нарушениями; модель образовательной среды для включения студента с НОДА в совместную деятельность.

Рекомендуемая литература

Волкова, В. В. Исследование педагогических условий реализации инклюзивного образования в вузах / В. В. Волкова, Е. В. Михальчи. Текст: непосредственный // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20, № 2. С. 5–14.

Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. Санкт-Петербург: Лань, 2003. 654 с. Текст: непосредственный.

Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С. В. Алехина. Москва: Изд-во Моск. гос. психол.-пед. ун-та: Буки Веди, 2013. 334 с. Текст: непосредственный.

Специальная психология: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева [и др.]; под ред. В. И. Лубовского. 3-е изд. Москва: Академия, 2005. 464 с. Текст: непосредственный.

Яруллин, И. Ф. Основы специальной педагогики и психологии: краткий конспект лекций / И. Ф. Яруллин. Казань: Изд-во Казан. федер. ун-та, 2013. 136 с. Текст: непосредственный.

Тема 7

ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

Люди с *задержкой психического развития* – крайне неоднородная группа по своим проявлениям. В некоторых случаях психические нарушения выступают в качестве медицинского противопоказания для приема в образовательные организации и при трудоустройстве на работу. Вместе с тем при отдельных расстройствах психики возможно включение в образовательную жизнь, не исключены и различные виды активности.

Обучающиеся с ЗПР традиционно характеризуются замедлением темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Церебрально-органическая недостаточность провоцирует эмоционально-волевою незрелость и определяет характер нарушений когнитивной деятельности. Задержка психического развития выражается в малой целенаправленности умственной деятельности, бедности запаса представлений, неразвитости внимания.

В отличие от ЗПР **умственная отсталость (УО)** носит необратимый характер, так как в этом случае стойкое нарушение познавательной деятельности обусловлено органическим поражением или недоразвитием коры головного мозга.

Типичные нарушения при ЗПР и УО:

- дефицитность отдельных корковых функций;
- снижение силы и подвижности нервно-психических процессов;
- нарушения познавательной деятельности;
- эмоциональная незрелость (психический инфантилизм);
- неразвитость сложных форм поведения;
- низкий психический тонус (длительная астения);
- отклонения в физическом развитии.

Наряду с общими признаками нарушений существуют четкие различия между задержкой психического развития и легкими формами умственной отсталости:

1. *Парциальность психического недоразвития*: у детей с ЗПР наряду с нарушенными либо незрелыми психическими функциями обнаруживаются

и сохранены, в то время как для умственной отсталости характерна тотальность психического недоразвития. Более того, в случае задержанного психического развития, как правило, отмечается незрелость межсистемного взаимодействия психических процессов, которое тем не менее обеспечивает познавательную (интеллектуальную) деятельность.

2. *Способность к обучению по образовательным программам:* дети с ЗПР могут усвоить учебный материал при условии разумного распределения нагрузки, организации специального режима занятий и учета индивидуальных особенностей.

3. *Достаточно высокая восприимчивость к помощи:* обучающиеся с ЗПР, как правило, способны воспользоваться опосредованной помощью со стороны учителя (наводящие вопросы, уточнения задания, предваряющие упражнения, организация учебной деятельности и т. п.). Умственно отсталым детям в случае затруднения обычно требуется непосредственный показ способа действия.

4. *Способность к логическому переносу усвоенных знаний и приобретенных навыков в новые условия:* обучающиеся с ЗПР могут использовать усвоенный способ действия в изменившихся обстоятельствах, умственно отсталые дети даже незначительное изменение внешних условий воспринимают как совершенно новую, незнакомую ситуацию.

Несмотря на существенные недостатки в интеллектуальном и личностном развитии, у детей с задержкой психического развития сохранены предпосылки для усвоения учебного материала по образовательным программам при условии индивидуального и дифференцированного подхода к ним (особенности обучения лиц с умственной отсталостью рассмотрены в следующей теме).

Выделяют четыре генезисных типа задержки психического развития: конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического происхождения [20].

Обучающиеся с *ЗПР конституционального происхождения* отличаются тем, что их эмоционально-волевая сфера находится на ранней ступени развития, свойственной нормальной структуре эмоционального склада детей более младшего возраста. Для этого типа характерны преобладание игровой мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Черты эмоционально-волевой незрелости часто сочетаются с инфантильным типом телосложения.

ЗПР соматогенного происхождения обусловлена длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными патологиями развития соматической сферы (в первую очередь пороками сердца).

ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. Этот тип следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, и дефицита знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации. ЗПР психогенного происхождения наблюдается при аномальном развитии личности, чаще всего обусловленном следующими явлениями: гипопека (воспитание по типу психической неустойчивости) – условия безнадзорности, при которых у ребенка не воспитываются чувства долга и ответственности, не вырабатываются формы поведения, связанные с активным торможением аффекта; гиперпека (воспитание по типу «кумира семьи») – ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности; патологическое развитие личности по невротическому типу наблюдается у детей, родители которых проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию к ребенку и другим членам семьи.

ЗПР церебрально-органического происхождения встречается чаще других и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности. Изучение анамнеза детей с данным типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы вследствие патологии беременности матери (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови по резус-фактору), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсико-дистрофирующих заболеваний первых лет жизни. Анамнестические данные часто указывают и на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования статических функций ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

Среди существующих типологий, учитывающих клиническую симптоматику ЗПР, распространена и классификация отклоняющегося развития М. М. Семаго и Н. Я. Семаго [55]. Детей, традиционно определяемых в груп-

пу с задержкой психического развития, исследователи относят к категории «Недостаточное развитие», где выделяют две различные группы:

1. Задержанное развитие, понимаемое как личностный замедленный темп формирования различных характеристик когнитивной и эмоциональной сфер.

2. Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности. Особенностью данной категории детей является то, что здесь нельзя говорить лишь о задержке психики. Эти дети не достигают уровня развития своих сверстников, их характеризует качественно иная структура особенностей базовых составляющих психической деятельности. Данная подгруппа включает варианты парциального недоразвития следующих компонентов: регуляторного, когнитивного, смешанного типа.

Психологические и личностные особенности обучающихся с ЗПР:

- снижение работоспособности, замедленная включаемость в деятельность, повышенная истощаемость;
- отставание в развитии всех форм мышления, неустойчивость внимания, низкий уровень развития восприятия, недостаточная продуктивность произвольной памяти;
- дефекты звукопроизношения, бедный словарный запас, ограниченные общие сведения и представления;
- слабая техника чтения, плохо сформированный навык каллиграфии, трудности в счете, решении задач;
- своеобразное поведение, низкий навык самоконтроля, неадекватность выхода из конфликтных ситуаций, расторможенность влечений;
- незрелость эмоционально-волевой сферы, неумение тормозить свои эмоции и желания, импульсивность.

Среди множества особенностей, присущих обучающимся с задержкой психического развития, на первый план выдвигается общее недоразвитие личности – эмоциональная незрелость и неустойчивость, тревожность и напряженность, неадекватная самооценка, повышенная внушаемость, недостаточная способность к произвольному поведению, несформированность основных предпосылок ведущей деятельности, динамические нарушения во всех сферах, в том числе познавательной, речевой и т. д. «Эмоции у таких людей часто неадекватны, непропорциональны воздействиям внешнего мира» [23, с. 282]. Мотивационная незрелость, необъективная самооценка,

неустойчивость эмоций, отягощенные неврологической симптоматикой, зачастую приводят к возникновению эмоциональных нарушений, которые, в свою очередь, трансформируются в нарушения поведения.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с ЗПР. Особые образовательные потребности обучающихся с особенностями психического развития:

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния ЦНС и нейродинамики психических процессов (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

- постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;

- развитие общеинтеллектуальных умений (анализ, обобщение, сравнение, выделение существенных признаков и закономерностей), гибкость мыслительных процессов;

- организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, формирования умений и навыков («пошаговое» предъявление материала, дозированная помощь педагога, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);

- развитие личностной сферы: укрепление эмоций, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;

- совершенствование средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, сверстниками, взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения, максимальное расширение социальных контактов;

- сохранение, укрепление соматического и психического здоровья, поддержание работоспособности, предупреждение истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;

- комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и коррекцию поведения, а также специальная психокоррекционная помощь, нацеленная на компенсацию дефицита эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения.

Успешность работы с обучающимися с ЗПР во многом обеспечивается комплексным использованием следующих **технологий**:

- здоровьесберегающие технологии, включающие мероприятия, направленные на укрепление здоровья, организацию охранительного режима учебной работы с учетом текущего состояния обучающегося с задержкой психического развития;

- технологии психокоррекционной помощи, нацеленные на коррекцию нарушений эмоционально-личностной сферы и поведения ребенка с ЗПР;

- коррекционно-развивающие технологии, способствующие развитию познавательной деятельности и целенаправленному формированию высших психических функций, произвольной регуляции деятельности и поведения;

- педагогические технологии, направленные на создание эмоционального благополучия каждого обучающегося, гуманистического стиля педагогического общения.

Обучающиеся с задержкой психического развития должны быть обеспечены *специальными дидактическими материалами и приложениями*, учитывающими особые образовательные потребности, – учебниками, рабочими тетрадями на бумажных и/или электронных носителях (преимущественное использование иллюстративной наглядности), организованным рабочим местом, позволяющим постоянно находиться в зоне внимания педагога. Аудио- и видеозаписи будут привлекать непроизвольное внимание обучающегося с ЗПР благодаря демонстрации явлений и объектов в динамике.

Применение мультимедиа технологий позволяет моделировать различные ситуации, игровые моменты активизируют познавательную деятельность детей и усиливают освоение материала. Использование компьютерных технологий дает возможность самостоятельно оценивать правильность выполнения задания, на мониторе обучающиеся видят результат своих действий.

Методические аспекты образования обучающихся с ЗПР заключаются в следующем [3, 45]:

- учет физического состояния (в динамике) обучающегося с особенностями психического развития, специфика состояния анализаторов (слуха, зрения), опорно-двигательного аппарата, координация движений, характеристики работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность);

- наличие психологической комфортности детей с ЗПР в образовательной среде, их адекватная самореализация, которая основывается на

ощущениях эмоциональной безопасности и положительном эмоциональном фоне педагогического процесса в целом;

- конструктивное педагогическое взаимодействие по линии «взрослый – ребенок», обеспечение положительной мотивации деятельности;
- использование многократных упражнений, преподнесение учебного материала небольшими дозами, использование способов облегчения трудных заданий, положительное восприятие даже самых незначительных успехов обучающихся с ЗПР, эмоциональное отношение к достигнутым результатам труда;
- систематичность педагогического воздействия, которое должно быть непрерывным, последовательным, опираться на ранее закрепленные знания и сформированные умения и навыки;
- преодоление негативных тенденций развития обучающихся с психическими нарушениями в процессе междисциплинарного взаимодействия всех специалистов (педагогов, психолога, дефектолога, логопеда, социального педагога и др.) и родителей.

Рекомендации по взаимодействию с людьми с особенностями психического развития:

- при разговоре необходимо медленно, четко и внятно произносить предложения, поскольку лица с ЗПР испытывают затруднения при восприятии и осмыслении сообщений;
- следует строить фразы кратко, но информационно насыщенно, избегать несущественной информации;
- если человек с особенностями психического развития не понял информацию, необходимо перефразировать сообщение, используя более простые синонимы;
- важно применять естественные жесты, мимику и телодвижения для пояснения смысла сказанного;
- нужно быть уверенным, что человек с ЗПР правильно понял (осмыслил) предоставленную ему информацию;
- при сообщении информации, содержащей различные трудные технические и другие термины, применять поясняющие таблички, иллюстрации.

Каждому обучающемуся с задержкой психического развития необходимо создавать благоприятные условия развития, которые будут обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие общие признаки можно выделить у людей с ЗПР и умственной отсталостью?
2. Назовите особые образовательные потребности обучающихся с задержкой психического развития. Обусловлены ли они этиологией нарушения?
3. Какие существуют общие требования к работе с обучающимися с ЗПР?

Задания для самостоятельной работы

1. Сравните классификацию детей с ЗПР М. С. Певзнер с типологией К. С. Лебединской по этиологическому принципу. В чем взаимодополняемость обоих подходов?
2. Напишите рекомендации для педагогов по организации образовательного процесса с обучающимися, имеющими ЗПР.
3. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с задержкой психического развития и пути их преодоления».
4. Вспомните художественные произведения (рассказы, поэмы, стихи, сказки и т. п.), в которых герои характеризуются нарушенным психическим развитием. Например, сказка «По щучьему велению...», стихотворение С. Я. Маршака «Не так», роман Б. Васильева «Не стреляйте в белых лебедей». Напишите название произведения, автора (если имеется), дайте характеристику героя с нарушенным психическим развитием. Приведите цитаты из текста, подтверждающие наличие нарушения, его проявления.

Рекомендуемая литература

Бабкина, Н. В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Н. В. Бабкина. Москва: ВЛАДОС, 2018. 143 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/96308>. Текст: электронный.

Блинова, Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Л. Н. Блинова. Москва: ЭНАС, 2002. 132 с. Текст: непосредственный.

Лукьянова, Ю. Н. Эмоционально-личностные особенности у детей с задержкой психического развития / Ю. Н. Лукьянова. Текст: электронный // Вестник

Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011. № 4. С. 281–286. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalno-lichnostnye-osobennosti-u-detey-s-zaderzhkoj-psiicheskogo-razvitiya>.

Пузанов, Б. П. Обучение и воспитание детей с интеллектуальными нарушениями: учебное пособие / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горскин. 2-е изд. Москва: ВЛАДОС, 2013. 439 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/60504>. Текст: электронный.

Тема 8

ОБУЧАЮЩИЕСЯ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

Под *умственной отсталостью* обычно понимают стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением головного мозга. Стоит отметить, что это медицинский термин, рамки которого значительно шире диагноза «олигофрения». В случае УО имеют в виду не только отставание психоэмоционального развития, вызванного органическими патологиями, но и «запущенность» в социальном и педагогическом аспектах.

«Олигофрения» – греческое слово, которое переводится как «малый ум», «малоумие». Термин ввел в употребление Э. Крепелин.

Под этими двумя понятиями – «умственная отсталость» и «олигофрения» – в психиатрической практике подразумевается нарушение интеллектуального развития. Диагноз «олигофрения» ставится исключительно в случаях установления точной причины патологии. Если же истоки не установлены, то принято использовать словосочетание «умственная отсталость».

Умственная отсталость бывает двух **видов**:

- *врожденная* – наблюдается уже у новорожденного и не поддается коррекции;

- *приобретенная* – снижение интеллекта соответствует определенному периоду жизни человека (деменция). Для такого вида отсталости характерно так называемое прогредиентное течение, с постепенным развитием и нарастанием симптоматики.

Среди **причин** умственной отсталости ребенка выделяют следующие: генетические факторы (хромосомные аномалии), внутриутробное повреждение, гипоксия головного мозга, интоксикация у матери, перинатальные патологии, нарушения в процессе родов (асфиксия, родовая травма), инфекции с поражением центральной нервной системы, травмы головы, а также значительная недоношенность. Если ребенок до трехлетнего возраста переболел менингитом, энцефалитом, у него были интоксикации, травмы, то также существует большой риск развития приобретенной умственной отсталости.

Степень отсталости подлежит измерению по количественному показателю (коэффициент IQ). В Международной классификации болезней (МКБ-10) обозначено четыре степени умственной отсталости:

- легкой степени (IQ 50–69);
- умеренной степени (IQ 35–49);
- тяжелой степени (IQ 20–34);
- глубокой степени (IQ менее 20).

Термины «дебильность», «имбецильность» и «идиотия» полностью исключены из МКБ-10 в связи с тем, что они вышли за медицинские рамки, приобрели социальный (негативный) оттенок. Вместо них предложено использовать исключительно нейтральные термины, количественно отражающие степень умственной отсталости.

Рассмотрим более подробно сущность нарушений интеллектуального развития, а также дадим *психолого-педагогическую и личностную характеристику* обучающихся с различными степенями умственной отсталости [31, 42].

При *умственной отсталости легкой степени* интеллектуальное развитие в зрелом возрасте соответствует когнитивным возможностям человека в возрасте 9–12 лет.

В дошкольном возрасте дети с легкой умственной отсталостью, несмотря на видимую задержку развития, часто неотличимы от здоровых, они в состоянии усваивать навыки общения и самообслуживания, нарушения сенсомоторики минимальны. К позднему подростковому возрасту при благоприятных условиях такие обучающиеся осваивают программу 5–6-х классов обычной школы, в дальнейшем они могут справиться с посильной работой, не требующей навыков абстрактного мышления, жить и вести хозяйство самостоятельно, нуждаясь в наблюдении и руководстве лишь в ситуациях серьезного социального или экономического стресса. Низкая социальная компетенция резко ограничивает возможный социальный ролевой репертуар.

Развитие речевых навыков у детей с легкой степенью УО запаздывает, фразовая речь появляется к 7–8 годам (у нормально развивающихся детей она формируется к 1,5 годам). У таких обучающихся ограниченный запас сведений об окружающем мире, в школе они с трудом осваивают чтение и письмо, поэтому для них разрабатываются специальные компенсационные программы.

Для детей с умственной отсталостью легкой степени характерна эмоциональная и социальная незрелость: они с трудом воспринимают закономерности в социальном мире, не способны к творческой деятельности – у них проявляется примитивность интересов и чувств.

Абстрактное мышление развито недостаточно, низкая критичность. Проявляется легкая внушаемость, инертность, в подростковом возрасте возможны возникновение гиперсексуальности и нарушения полового влечения.

Многие взрослые с умственной отсталостью легкой степени в состоянии работать, поддерживать нормальные социальные отношения и вносить вклад в общество.

При *умеренной степени умственной отсталости* интеллектуальное развитие в зрелом возрасте соответствует когнитивным возможностям человека в возрасте 6–9 лет.

У детей с умеренной умственной отсталостью формирование речевых умений и навыков самообслуживания никогда не достигает среднего уровня. Заметное отставание в развитии социального интеллекта делает необходимым постоянное предупредительное наблюдение. Школьное обучение даже в минимальном объеме маловероятно, но большинство могут обучаться (коррекционные программы) и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести и освоить адекватные коммуникационные, учебные, социальные навыки и ручные умения: самостоятельные покупки, поездки по знакомым местам, домашний труд. В дальнейшем они могут избирательно общаться и устойчиво справляются с неквалифицированной или несложной работой в специализированных условиях.

Речь людей с умеренной умственной отсталостью косноязычна, аграмматична, они в состоянии произносить лишь несложные фразы. 200–300 слов – словарный запас взрослого человека. Мышлению таких людей доступны несложные обобщения, у них хорошая механическая память, они обладают некоторым запасом сведений и неплохо ориентируются в обстановке, наблюдаются достаточно разнообразные реакции на окружающих.

Некоторые обучающиеся с умеренной умственной отсталостью владеют порядковым счетом, знают отдельные буквы, способны освоить простые механические умения (например, бытовые), навыки элементарного самообслуживания. Они могут стесняться собственных дефектов, понимают, как к ним относятся, адекватно реагируют, однако безынициативны, ведомы, их активно могут использовать в преступной деятельности (не подлежат уголовной ответственности).

Взрослые с умеренной степенью УО будут нуждаться в разных видах поддержки в быту и на работе. При этом их не содержат в закрытых учреждениях.

При *тяжелой степени умственной отсталости* интеллектуальное развитие в зрелом возрасте соответствует когнитивным возможностям человека в возрасте 3–6 лет. Вероятна необходимость постоянной поддержки.

Формирование речевых навыков и моторики минимально, почти полностью отсутствует мышление. Дети с тяжелой умственной отсталостью ограничиваются звуками, отдельными словами, часто не понимают обращенную к ним речь. В дошкольном возрасте, как правило, не способны к самообслуживанию и общению. У подростков при систематическом обучении вероятны ограниченная речевая и невербальная коммуникация, освоение элементарных навыков самообслуживания. Приобретение ручных навыков невозможно. В дальнейшем при постоянном наблюдении и контроле не исключено достижение автономности существования на резко сниженном уровне.

У людей с тяжелой степенью умственной отсталости не возникает реакция на обычные раздражители либо она возможна в неадекватной форме. Эмоции у них элементарные, связанные с ощущением удовольствия или неудовольствия, легко развивается аффект злобы, нередко – слепая ярость (могут наброситься или причинить вред себе).

Любая осмысленная деятельность им недоступна, они необучаемы. Порой эти люди не в состоянии жевать и проглатывать пищу, поэтому еда подается в жидком виде.

Зачастую при тяжелой степени УО наблюдаются также нарушения слуха и зрения, эпилепсия, соматические дефекты. Таких людей нельзя допускать в общество, и они находятся в закрытых учреждениях.

Глубокая степень умственной отсталости характеризуется тем, что интеллектуальное развитие в зрелом возрасте соответствует когнитивным возможностям человека трехлетнего возраста. Результатом является серьезное ограничение самообслуживания, коммуникабельности и подвижности, нередко повышенная сексуальность.

При глубокой умственной отсталости минимальное развитие сенсомоторики позволяет в некоторых случаях при систематической тренировке добиться резко ограниченных навыков самообслуживания лишь в подростковом возрасте. Большинство таких людей остаются неподвижными и неспособными контролировать физиологические отправления, нуждаются в постоянном уходе. Элементарное общение возможно лишь на невербальном уровне. Люди с глубокой степенью УО также находятся в закрытых учреждениях.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с ментальными нарушениями. Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью [2, 52, 67]:

- координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей с УО;

- получение комплекса медицинских услуг (в том числе физической реабилитации), способствующих устранению или минимизации первичной патологии, улучшению состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

- дифференциация обучения, индивидуальный темп продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с УО;

- применение специальных методов, приемов и средств обучения;

- создание особых пространственной и временной образовательных сред, обеспечивающих соблюдение охранительного, педагогического и щадящего режимов деятельности;

- организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе;

- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования.

Методические аспекты образования обучающихся с ментальными нарушениями. Обучающийся с умственной отсталостью легкой степени в группе или классе требует особого отношения, однако педагог не должен этого подчеркивать перед остальными детьми. Преподавателю следует помочь такому ребенку освоиться в коллективе сверстников. Важно выбрать для него такое место в классе, чтобы в случае затруднений ему легко было оказать помощь. Обучающийся с легкой степенью УО должен активно участвовать в работе класса (группы), не задерживая темп ведения урока, занятия.

Выбор методик, технологий обучения лиц с интеллектуальными нарушениями необходимо осуществлять на основе тщательного анализа и учета их специальных потребностей. Трудовое обучение должно строиться на основе двух групп принципов: общепедагогических и специальных (коррекционных). В группе специальных принципов можно выделить следующие:

- коррекция умственных и физических недостатков обучающихся;
- профессиональный характер трудового обучения;
- взаимосвязь общеобразовательной и трудовой подготовки;
- повторяемость учебного материала.

При обучении лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии применяют следующие методы обучения:

- перцептивные (словесные, слуховые, зрительные; наглядные и практические);
- логические (индуктивные и дедуктивные);
- гностические (репродуктивные, частично-поисковые).

Особую значимость в коррекционном обучении имеет наглядность. Выделяют три вида дидактического материала: предметный, изобразительный, словесный. *Предметный дидактический материал* повышает эмоциональный настрой, позволяет сочетать зрительное, осязательное и кинестетическое восприятие, обеспечивает взаимосвязь умственной работы с практической деятельностью. *Изобразительный дидактический материал* (рисунки, схемы, чертежи, технологические карты) способствует развитию внимания, наблюдательности, умению сравнивать, анализировать, выстраивать логическую последовательность. *Словесный дидактический материал* – это карточки-задания, упражнения, задачи, словесные поручения, они обеспечивают и развивают самостоятельность, способствуют развитию речи, позволяют рационально использовать индивидуальную работу [4].

Специальные учебники и дидактические пособия. Обучающиеся с интеллектуальными нарушениями должны быть обеспечены образовательными ресурсами, адаптированными к ограничениям их здоровья (печатные, электронные, аудио- и видеофайлы). Необходимо создавать текстовую версию любого нетекстового контента (с возможностью преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей), медиаконтент в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери их качества.

Рекомендации по взаимодействию с лицами, имеющими ментальные нарушения:

- не следует называть людей с умственной отсталостью «дети», они тоже могут быть взрослыми и обладать необходимым словарным запасом слов;
- использовать простые, понятные формулировки, строить фразы кратко, но информационно насыщено, избегать несущественной информации;
- при разговоре важно сохранять тихий и спокойный тон, медленно, четко и внятно произносить предложения, применять иллюстративный материал;
- нужно общаться на равных, избегать высокомерной манеры разговора, но при этом устанавливать границы, не оставлять плохое поведение без внимания;

- важно интересоваться мнением собеседника, имеющего ментальные нарушения, позволять ему формулировать собственные мысли, не отвечать на вопросы за него;

- прежде чем оказать помощь человеку с умственной отсталостью, спросите, нуждается ли он в ней, убедитесь в ее необходимости.

Обучающемуся с ментальным расстройством необходимо создавать благоприятные условия развития, которые будут обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Чем отличается умственная отсталость от задержки психического развития?

2. В чем специфика обучающихся с различными степенями умственной отсталости? Для всех ли из них возможно организовать обучение?

3. Какие существуют особые образовательные потребности у обучающихся с ментальными нарушениями?

Задания для самостоятельной работы

1. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с умственной отсталостью и пути их преодоления».

2. Разработайте список условий, которые необходимо учесть при интеграции обучающегося с ментальными нарушениями в общеобразовательный класс или студенческую группу.

3. Составьте перечень рекомендаций по образовательному взаимодействию для педагогов, работающих с лицами, имеющими интеллектуальные нарушения.

4. Посмотрите документальный и/или художественный фильм о детях с умственными нарушениями: например, «Съесть слона» (2020), «Я тоже» (2009), «Форрест Гамп» (1994). Ответьте на следующие вопросы:

- Какие психологические особенности отличают детей/людей с умственным нарушением?

- Какие сильные стороны главного героя нужно учитывать при выстраивании с ним (ней) коммуникации?

- Какие психолого-педагогические приемы используют окружающие люди для того, чтобы помочь человеку с умственным нарушением социализироваться? Предложите свои приемы. Обоснуйте свой ответ.

5. Прочитайте фрагменты произведения В. Гюго «Собор Парижской богородицы» и ответьте на вопросы.

«...Квазимодо весь представлял собой гримасу. Громадная голова, поросшая рыжей щетиной; огромный горб между лопаток и другой, уравновешивающий его, – на груди, бедра настоль вывихнутые, что ноги его могли сходиться только в коленках... Широкие ступни, чудовищные руки...».

«...четырёхгранный нос, подковообразный рот, крохотный левый глаз, в то время как правый совершенно исчезал под громадной бородавкой, кривые зубы, напоминавшие зубцы крепостной стены, растрескавшаяся губа, над которой нависал, точно клык слона, один из зубов, раздвоенный подбородок...».

«...Квазимодо был глухой...».

«...Что представляла собой душа Квазимодо? Каковы были ее особенности? Какую форму приняла она под той угловатой уродливой оболочкой, при этом дикарском образе жизни?»

Это трудно определить. Квазимодо родился кривым, горбатым, хромым... от колокольного звона лопнули его барабанные перепонки, он оглох...

К тому же глухота сделала его как бы немым. Чтобы не служить причиной постоянных насмешек, он, убедившись в своей глухоте, обрек себя на молчание, которое нарушал лишь наедине с самим собой...».

«...И если бы нам удалось сквозь эту плотную и грубую кору добраться до души Квазимодо, то, несомненно, мы застали бы ее в жалкой позе, скрюченную и захиревшую...».

«Не вызывает сомнения, что в увечном теле оскудевает и разум. Квазимодо лишь смутно ощущал в себе слепые порывы души, сотворенной по образу и подобию его тела... Его мозг представлял собою какую-то особую среду: все, что в него попадало, выходило оттуда искаженным. Его понятия... естественно оказывались сбивчивыми и извращенными...».

«...Это порождало множество оптических обманов, неверных суждений и заблуждений, среди которых бредила его мысль, делая его похожим то на сумасшедшего, то на идиота...».

«Первым последствием такого умственного склада было то, что Квазимодо не мог здраво смотреть на вещи... Внешний мир казался ему гораздо более далеким, чем нам.

Вторым последствием этого несчастья был злобный нрав Квазимодо.

Он был злобен, потому что был дик; он был дик, потому что был безобразен. В его природе, как и в другой, была своя логика...».

«...С первых же своих шагов среди людей он почувствовал, а затем и ясно осознал себя существом отверженным, затравленным, заклеянным. Человеческая речь была для него либо издевкой, либо проклятием. Подрастая, он встречал вокруг себя лишь ненависть и заразился ею. Преследуемый всеобщим озлоблением, он наконец поднял оружие, которым был ранен».

«...И все же был на свете человек, на которого Квазимодо не простирали свою злобу и ненависть... Это был Клод Фроллоу.

Причина ясна, Клод Фроллоу подобрал его, усыновил, вскормил, воспитал. Квазимодо еще ребенком привык находить у ног Клода Фроллоу убежище, когда его преследовали собаки и дети.

Признательность Квазимодо была глубока, пламенна и безгранична... чувство признательности, доведенной до такого предела, что ее трудно с чем-либо сравнить. Среди людей примеры этой добродетели чрезвычайно редки. Потому скажем лишь, что Квазимодо любил Клода Фроллоу так сильно, как ни собака, ни конь, ни слон никогда не любили своего господина...».

Как проявляются первичный и вторичный дефекты у Квазимодо? Опишите психологические особенности героя произведения (отношение к окружающим и самому себе, познавательные процессы, характеристика эмоциональной и волевой сфер). Какие существуют особенности взаимодействия с людьми, имеющими ментальные нарушения?

Рекомендуемая литература

Баряева, Л. Б. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта / Л. Б. Баряева. Москва: ВЛАДОС, 2012. 184 с. URL: <http://www.biblioclub.ru/shop/index.php?page=book&id=116577/>. Текст: электронный.

Богданова, Т. Б. Технологии и методы обучения лиц с интеллектуальными нарушениями в системе профессионального образования / Т. Б. Богданова, Е. М. Жулева. Текст: электронный // Научные исследования в образовании. 2012. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-i-metody-obucheniya-lits-s-intellektualnymi-narusheniyami-v-sisteme-professionalnogo-obrazovaniya>.

Мозговой, В. М. Основы олигофренопедагогики: учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального об-

разования / В. М. Мозговой, И. М. Яковлева, А. А. Еремина. Москва: Академия, 2006. 224 с. Текст: непосредственный.

Психология детей с нарушениями интеллектуального развития / под ред. Л. М. Шипицыной. Москва: Академия, 2012. 224 с. Текст: непосредственный.

Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью: перевод с польского / под науч. ред. М. Пишчек. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 276 с. Текст: непосредственный.

Слепович, Е. С. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью: практика специальной психологии / Е. С. Слепович, А. М. Поляков. Санкт-Петербург: Речь, 2008. 247 с. Текст: непосредственный.

Старобина, Е. М. Профессиональная подготовка лиц с умственной отсталостью: методическое пособие / Е. М. Старобина. Москва: ЭНАС, 2007. 120 с. Текст: непосредственный.

Шипицына, Л. М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: пособие для учителя / Л. М. Шипицына. Санкт-Петербург: Союз, 2004. 336 с. Текст: непосредственный.

Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / О. Шпек; пер. с нем. А. П. Голубева; ред. рус. текста Н. М. Назарова. Москва: Академия, 2003. 432 с. URL: http://www.academia-moscow.ru/off-line/_books/fragment_3130.pdf. Текст: электронный.

Тема 9

ОБУЧАЮЩИЕСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И ПОВЕДЕНИЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

Категория обучающихся с нарушениями эмоционально-волевой сферы включает детей, подростков и молодежь с различной выраженностью эмоциональных и поведенческих расстройств. Чаще всего подобные состояния проявляются в повышенной эмоциональной возбудимости, неустойчивости вегетативных функций, значительной истощаемости нервной системы.

Существует особая группа нарушений – *расстройства аутистического спектра* (РАС), которая отличается такими выраженными поведенческими признаками, как отсутствие (или недостаточность) потребности в общении, трудности социального взаимодействия, жестко ограниченные интересы, однообразные стереотипные действия, движения, своеобразие поведения в целом.

Выделяют следующие **виды** РАС: классический аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, синдром Хеллера и атипичный аутизм.

Характеристика *типичных аутистических нарушений* [10]:

- неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию;
- отсутствие умения устанавливать взаимосвязи со сверстниками;
- несформированность социальных и эмоциональных связей с микросоциумом, что проявляется в нарушениях модуляции поведения в соответствии с социальной и морально-этической ситуациями;
- отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми;
- специфическое развитие спонтанной вербализации, без попыток использования естественных мимики и жестов;
- речь повторяющаяся, шаблонная, характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна и отличается эхолалиями;
- поглощенность стереотипными и ограниченными интересами.

К *личностным особенностям* обучающихся с РАС можно отнести отклонения в невербальном поведении (своеобразие жестов, мимики, манер),

отсутствие умений устанавливать непринужденные контакты с людьми, неспособность к эмоциональному сопереживанию и адекватному выражению чувств, нарушения внимания, неуклюжесть в движениях. Люди с расстройствами аутистического спектра не всегда правильно ориентируются в социальных ситуациях, что выражается в некоторой бесцеремонности, несоблюдении дистанции, непонимании юмора. Дисгармоничность эмоциональной сферы проявляется в негрубых поведенческих отклонениях, стереотипных действиях, из-за которых такие люди привлекают к себе внимание, становятся объектом шуток.

Указанные особенности компенсируются тем, что некоторые обучающиеся с РАС имеют сложную речь, богатый словарный запас, оригинальное словообразование; хорошо развитое логическое и абстрактное мышление; углубленные интересы в отдельных областях знаний; нестандартный подход к решению традиционных задач.

Эпилепсия (гр. *epilepsia* – схватывание) – это хроническое психическое заболевание, возникающее чаще в детском либо подростковом возрасте, клинически характеризующееся пароксизмальными расстройствами (припадками) и типичными изменениями личности. По определению экспертов Всемирной организации здравоохранения, это хроническое заболевание головного мозга человека, проявляющееся в виде повторных припадков, возникающих в результате чрезмерных нейронных разрядов и сопровождающихся разнообразными клиническими и параклиническими симптомами.

Для клиники эпилепсии свойственны острые, затяжные и хронические психозы, а также другие выраженные психические нарушения, к которым можно отнести и грубые расстройства личности, которые сочетаются с проявлениями неврологической и соматической патологий [61].

Психологические и личностные особенности лиц с эпилепсией:

- расстройства мышления (тугоподвижность), ухудшение процесса запоминания, ослабление познавательных операций, неспособность к синтетическим обобщениям;

- речь обстоятельная, многословная, полна несущественных деталей, отсутствие умения отделять главное от второстепенного;

- инфантилизм, выражающийся незрелостью суждений, что приводит к трудностям накопления нового опыта;

- нарушения эмоциональной сферы (повышенная раздражительность, придирчивость, склонность к ссорам, вспышкам злобы, но в то же время

утрированная любезность, почтительность, ласковость, робость, боязливость, ранимость);

- гиперсоциальность (чрезвычайная прилежность, основательность, исполнительность);

- излишняя привязанность («прилипчивость») к людям, ситуациям, предметам;

- чрезмерный эгоцентризм (собственное Я всегда остается в центре внимания).

Припадки эпилепсии характеризуются сумеречным помрачением сознания: отрешенность от окружающего мира, дезориентировка во времени и пространстве, непоследовательность, фрагментарность мышления, полная или частичная амнезия происшедшего.

Вопрос о трудоспособности людей с эпилепсией всегда привлекал к себе большое внимание, поскольку таких больных очень много и весьма часто вне своих припадков они не обнаруживают выраженных дефектов. Универсального решения в отношении всех лиц с эпилепсией быть не может, следовательно, необходима максимально персонифицированная оценка отдельных случаев: существуют очень благоприятные типы течения болезни, где сильные судорожные припадки не наблюдаются или же они проявляются в исключительных случаях, такого рода больные могут полностью сохранять свою работоспособность, но возможна и полная инвалидность с последующей необходимостью внешнего контроля и ухода.

Важно принимать во внимание частоту припадков и время их появления. Наиболее благоприятны в этом отношении редкие ночные приступы. Если эпилептических припадков днем не бывает совершенно, то болезнь почти не ограничивает трудоспособность человека (запрещены разъезды и командировки, а также работа в ночные часы). Иначе обстоит дело в отношении дневных приступов с потерей сознания. Они всегда требуют значительных ограничений трудоспособности, что связано с безопасностью как самого больного, так и людей из его окружения.

Психолого-педагогические приемы обучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения. Особые образовательные потребности обучающихся с РАС [9, 61]:

- постепенное и индивидуально дозированное введение человека с расстройством аутистического спектра в ситуацию обучения в общей аудитории;

- организация выбора учебных занятий, которые начинает посещать обучающийся, имеющий РАС, постепенный переход от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным, ко всем остальным;

- специальная поддержка лиц с расстройствами аутистического спектра в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией, просьба о помощи, выражение своего отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями;

- обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм соответствующего ситуации учебного поведения, умения вступать в коммуникацию с преподавателем, студентами, устанавливать межличностные взаимосвязи, адекватно воспринимать похвалу и замечания;

- создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что он успешен на занятиях, его принимают, ему симпатизируют;

- организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства обучающегося с расстройством аутистического спектра за пределы образовательной организации.

Для обучающихся, страдающих эпилепсией или РАС, необходимо обеспечить соблюдение следующих *условий*:

- создание на учебном занятии эмоционально комфортной обстановки;
- использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий);

- максимальная индивидуализация обучения;
- создание стабильного, постоянного режима занятий;
- специальная помощь в расширении возможностей социального взаимодействия;

- проведение опроса или контрольных мероприятий индивидуально или в письменной форме;

- создание образовательной среды в опоре на визуальные стимулы.

В отдельных случаях необходимо составление индивидуального расписания для таких обучающихся. Они должны быть заблаговременно предупреждены о переносе или замене отдельного занятия, а также о включении в их личное расписание дополнительных мероприятий.

К *специальным технологиям*, применяемым в процессе обучения лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, можно отнести следующие:

- создание особых пространственной и временной образовательных сред, включающих разработку личных расписаний, зонирование рабочего пространства, структурирование учебной деятельности;
- использование ПК и специализированных индивидуальных компьютерных средств;
- возможность применения дистанционных технологий;
- дифференциация заданий с учетом особенностей восприятия, внимания, особых потребностей обучающихся;
- предоставление услуг ассистента (при необходимости).

В процессе обучения лиц с аутизмом/эпилепсией также используют специальное (адаптированное под особые образовательные потребности) оборудование: мягкую мебель, ковровое покрытие, аудиооборудование (шумопоглощающие наушники, аудиофайлы – музыка, звуки природы), доступно расположенные стенды (наглядный материал), сенсорные приложения, коммуникаторы (PECS).

Методические аспекты образования обучающихся с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения заключаются в следующем [9, 61]:

- использование на занятиях специального программного обеспечения, позволяющего компенсировать поведенческие и личностные особенности;
- гибкость в управлении процессом обучения;
- дополнительная визуальная поддержка;
- предоставление возможности предкурсового ознакомления с содержанием дисциплины и учебным материалом за счет размещения информации на корпоративном образовательном портале;
- применение вопросов для мониторинга понимания;
- при необходимости дробление крупных учебных задач на отдельные последовательные шаги (разделение изучаемого материала на небольшие логические блоки);
- постепенное и пошаговое привлечение обучающихся рассматриваемой категории к выполнению коллективных и групповых заданий;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному при его объяснении;

- наличие четкой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями в личном кабинете на корпоративном образовательном портале;

- широкое использование методов социальной стимуляции (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды работ, групповые задания и др.) на практических и лабораторных занятиях.

Для реализации экологичного охранительного педагогического режима предложены следующие *рекомендации*:

- динамический мониторинг психоэмоционального состояния обучающихся посредством периодического анкетирования (например, по шкалам тревоги и депрессии Бека, Тейлора, которые являются очень информативными и малозатратными);

- организация на базе образовательной организации кабинетов психологической разгрузки и психотерапевтической поддержки для оказания высококвалифицированной психологической помощи студентам;

- проведение регулярных обучающих и профилактических психологических тренингов;

- активизация культурно-художественной работы студенческого коллектива, проведение творческих, юмористических, эстетических мероприятий (конкурсов, выставок, игр, театральных представлений и т. д.);

- пропаганда здоровой еды среди обучающихся (поощрение и популяризация рационального, сбалансированного питания, включающего фрукты, овощи, зелень, «антистрессовые» продукты);

- компетентный преподавательский коллектив, владеющий навыками неконфликтного взаимодействия, эмпатийной коммуникации и психологической амортизации.

Рекомендации по взаимодействию с лицами, имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения. При контакте с обучающимся, у которого диагностировано РАС, педагогу необходимо выяснить трудности (можно спросить у близких), существующие психологические и личностные проблемы, установить первый речевой контакт. С этой категорией людей нужно говорить спокойно, терпеливо, дружелюбно, не поддаваться на возможные провокации, представлять новую информацию доходчиво, используя четкую деловую фразеологию, убедиться в полном понимании ее собеседником. Людям с РАС необходимо предлагать выполнять «пошагово» сложные инструкции.

При взаимодействии с обучающимся, имеющим диагноз «эпилепсия», следует ориентироваться на принцип педагогического оптимизма: не

обращать внимания на предрассудки и некомпетентные мнения в отношении болезни, принимать такого студента, какой он есть, сохранять чувство справедливости, быть предельно корректным. Занижение оценки из желания простимулировать или ее завышение из жалости или иных побуждений только подчеркнет особый статус такого студента. Для большинства лиц, страдающих эпилептиформными расстройствами, основной потребностью остается акцентированное стремление «быть как все», не чувствовать отличий от сверстников в связи со своим заболеванием, что обуславливает острую необходимость единых требований и оценочной системы в отношении всех обучающихся.

Лицам с эпилепсией могут быть предложены варианты адаптационных курсов, направленных на развитие коммуникативных навыков, самоконтроля и саморефлексии, также целесообразно предусмотреть возможность индивидуальных консультаций с психологом.

Студенты, страдающие эпилептиформными расстройствами, нередко испытывают потребность участвовать в социокультурной жизни вуза, конкурсах, олимпиадах, выполнять какие-либо ответственные общественные поручения. Если имеются противопоказания лечащего врача к участию в каком-либо конкретном мероприятии (например, в спортивном соревновании или конкурсе, требующем интенсивных психофизических нагрузок), важно задействовать такого обучающегося в другом мероприятии или подобрать соответствующую форму активности, также способствующую его самореализации, успешности, повышению статусности.

Лица с диагнозом «эпилепсия» отличаются высоким уровнем ответственности, выраженной потребностью в общении с людьми, творческом самовыражении, склонны следовать установленным регламентам, правилам, порядку. Такие люди самореализуются на ответственных должностях: староста, руководитель проектной группы, агрегатор, председатель студенческого совета, президент научно-практического студенческого клуба и т. д.

Не стоит бояться диагноза «эпилепсия». Следует сотрудничать с ближайшим окружением обучающегося (родные, близкие, друзья), это поможет оптимизировать построение индивидуального образовательного маршрута и своевременно корректировать стратегии социально-психологического сопровождения.

Каждому обучающемуся с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения необходимо создавать благоприятные условия развития, ко-

торые будут обеспечивать коррекцию нарушений и социальную адаптацию, учитывать его индивидуальные образовательные потребности и способности.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте особенности развития психических функций у обучающихся с расстройством аутистического спектра. Чем они обусловлены?

2. Какие существуют основные проблемы поведения людей с РАС? Опишите способы их преодоления.

3. Перечислите возможные проявления эмоциональных нарушений у обучающихся с расстройством аутистического спектра. Какие пути их компенсации Вы можете назвать?

4. Возможно ли обучение человека, страдающего эпилепсией?

5. Как необходимо устанавливать и поддерживать общение с обучающимся, имеющим нарушения в эмоционально-волевой сфере и поведении?

Задания для самостоятельной работы

1. Напишите памятку для педагога инклюзивного образования «Методические рекомендации для обучения лиц с расстройством аутистического спектра».

2. Составьте и заполните таблицу «Трудности обучающихся с РАС и пути их преодоления».

3. Посмотрите художественный фильм о детях с расстройствами аутистического спектра: например, «Человек дождя» (1988), «Мой папа супергерой» (2020). Ответьте на следующие вопросы:

- Какие психологические особенности отличают детей/людей с аутизмом?

- Какие сильные стороны главного героя нужно учитывать при выстраивании с ним(ней) коммуникации?

- Какие психолого-педагогические приемы используют окружающие люди для того, чтобы помочь человеку с аутизмом социализироваться? Предложите свои приемы. Обоснуйте свой ответ.

4. Прочитайте ряд биографических заметок о людях с аутизмом. Ответьте на вопросы.

Джеймс Генри Пуллен родился в Лондоне в 1835 г. глухим, почти немым и умственно отсталым. К 7 годам он выучил одно-един-

ственное слово – искаженное «мама». В приюте, где поощряли ремесла, Джеймс стал выдающимся плотником и краснодеревщиком. Если ему требовался какой-либо инструмент, он с легкостью изготавливал его сам. Однажды по описанию в газете нарисовал осаду Севастополя в Крымской войне. Творчеством аутиста интересовались члены британской королевской семьи. Над своим главным шедевром-моделью корабля он работал 7 лет, выточил все детали, включавшие 5585 заклепок, 13 шлюпок и миниатюрную мебель салонов. После смерти Пуллена его мастерская стала музеем.

Донна Уильямс (родилась в 1963 г.) – художница и автор австралийских бестселлеров. Ее первая книга называлась «Никто из Ниоткуда: необычная автобиография девочки-аутиста». В детстве Донне долго не могли поставить правильный диагноз: ее считали глухой. Девочка ни на чем не могла сосредоточиться, не могла ответить на прямой вопрос и, как она написала позже, воспринимала мир хаосом звуков и цветов. Сейчас Донна – успешный человек, она замужем за программистом, продолжает писать книги и занимается созданием сайта для аутистов.

Как Вы можете объяснить феноменальные способности Джеймса Генри Пуллена и Донны Уильямс? По Вашему мнению, таланты людей с аутизмом – это норма или патология?

5. Прочитайте записки человека с аутизмом Гейджа Говарда, опишите его психологические особенности (отношение к окружающим и самому себе, познавательные процессы, характеристика эмоционально-волевой сферы). Как педагогу установить общение с таким человеком?

Меня зовут Гейдж Говард, и у меня аутизм. Хотя аутизм делает жизнь намного труднее, я все равно могу сделать свои мечты явью. Однако я не всегда так думал.

Дома и в школе у меня было много проблем. В средних классах школы и в первый год в старшей школе меня травил из-за того, что я маленького роста и неловко себя чувствую в социальных ситуациях. И с учебной у меня тоже были трудности, так что к концу школьного дня я был совсем выжат. Поездка домой на автобусе была хуже всего. К тому времени я был уже в таком напряжении и стрессе, что у меня часто случались «истерики».

Надо мной до сих пор издеваются из-за роста и проблем с общением, но теперь мне проще это переносить. Все благодаря фотографии. Для меня это не просто хобби, это способ выразить свои мысли

и чувства. Когда я фотографирую, могу забыть о любых проблемах, которые у меня есть. Это то, чем я по-настоящему наслаждаюсь.

Когда я был маленьким, я все время смотрел себе под ноги. Если там была ракушка, крошечная улитка или четырехлистный клевер, я обязательно их находил.

Когда я был в третьем классе, начал пользоваться старой фотокамерой дедушки. Я фотографировал речных раков и камыши в ручье у него за домом, а еще бабочек-монархов, которые раз в год прилетали на его огромный двор.

Когда у меня появилась собственная цифровая камера, я продолжил тренироваться и, наконец, записался в кружок фотографии при моей школе, где научился работать с профессиональной камерой. Тогда я и понял, чего хочу в жизни. Я знал, что хочу стать фотографом. Я крепко подсел. Мою «инвалидность» и мои трудности я вспоминал в последнюю очередь. Все, что меня занимало, – это фотографии. Я поставил перед собой цель – каждую неделю делать один потрясающий снимок, рассказывать одну историю. Я уходил в долгие походы к озеру, в дождь или по солнцепеку, и часами просто фотографировал природу.

Природа всегда преподносит вам что-то прекрасное, будь это капли росы на ярких лепестках цветка или хрупкая бабочка, которая пьет сладкий нектар жимолости. Я мечтал стать фотографом и верю, что у меня это получилось. Я стараюсь рассказывать истории, стараюсь ухватить и сохранить моменты, которые больше никогда не произойдут.

Аутизм не помешал мне выходить на улицу и фотографировать. Он не помешал мне мечтать. Я знаю, это прозвучит банально, но, если бы мне предложили жизнь без аутизма, я бы отказался. Я просто хочу, чтобы люди поняли аутизм, чтобы они поняли, что мы не хуже людей без аутизма.

Аутизм сделал меня тем, кто я есть. Он сформировал меня.

6. Напишите от лица человека с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения открытое письмо окружающим о том, как необходимо общаться с людьми, которым диагностированы аутизм, эпилепсия (на выбор).

Рекомендуемая литература

Гох, А. Ф. Теория и практика инклюзивного образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра: учебное пособие / А. Ф. Гох, Е. А. Черенева, Д. В. Черенев. Красноярск: Изд-во Краснояр. гос. пед. ун-та

им. В. П. Астафьева, 2016. 108 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27595657>.
Текст: электронный.

Григоренко, Е. Л. Расстройства аутистического спектра: вводный курс: учебное пособие для студентов / Е. Л. Григоренко. Москва: Практика, 2018. 280 с. Текст: непосредственный.

Изотова, Е. И. Закономерности и инварианты эмоционального развития детей и подростков / Е. И. Изотова. Москва: Изд-во Моск. пед. гос. ун-та, 2014. 236 с. Текст: непосредственный.

Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. Москва: Теревинф, 2016. 288 с. Текст: непосредственный.

Староверова, М. С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы: практические материалы для психологов, педагогов и родителей / М. С. Староверова, О. И. Кузнецова. Москва: ВЛАДОС, 2013. 144 с. Текст: непосредственный.

Таубман, М. Есть контакт! Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа: учебные программы: перевод с английского / М. Таубман, Р. Лиф, Д. Макэкен. Москва: Толкачев, 2018. 448 с. Текст: непосредственный.

Тема 10

ПРАВИЛА ЭТИКЕТА ПРИ ОБЩЕНИИ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ

При общении с людьми, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья, необходимо помнить о правилах этикета. В современном российском обществе должна быть выработана культура инклюзии, привита этически выдержанная и грамотная терминология. Необходима не только специальная просветительская работа в этом направлении, но и изменение всей культуры взаимоотношений в социуме. Один из важнейших и показательных аспектов – это язык и слова, которые мы употребляем в той или иной ситуации, они помогают формировать позитивный образ человека, показывать свое уважение к нему и налаживать контакт. Некорректные фразы могут быть оскорбительны для людей с ограниченными возможностями здоровья. Более того, их употребление может вызвать не просто охлаждение отношений с конкретным человеком, но и реальный медийный скандал, способный разрушить репутацию компании или общественного деятеля.

В табл. 2 представлены корректные и оскорбительные слова/словосочетания (без учета исторического и медицинского аспектов различных нозологий), используя/избегая которые можно наладить контакт с людьми, имеющими особенности развития.

Таблица 2

Культура инклюзии

МОЖНО использовать следующие слова и словосочетания	НЕЛЬЗЯ использовать следующие слова и словосочетания
1	2
Человек с инвалидностью (применяемый в законах и нормативных актах официальный термин «инвалид» допустим, но не рекомендуется к употреблению в речи и письменных текстах)	Человек с ограниченными возможностями Человек с ограниченными способностями Больной / искалеченный, покалеченный, калека / неполноценный / человек с дефектом / недостатком здоровья

1	2
Человек, использующий инвалидную коляску Человек, передвигающийся на коляске Человек на коляске / кресле-коляске	Прикованный к инвалидной коляске / паралитик / парализованный / «колясочник» Человек на кресле-каталке
Человек с инвалидностью с детства / с врожденной инвалидностью	Врожденный дефект / увечье / несчастье
Человек (ребенок, дети) с ДЦП	Страдает / болеет ДЦП «Дэцэпэшник»
Человек, перенесший полиомиелит Человек, который перенес болезнь... Имеет инвалидность в результате...	Страдает от полиомиелита / от последствий полиомиелита Кривоногий Стал инвалидом в результате...
Человек с особенностями развития / с особенностями в развитии Человек с ментальной инвалидностью / с особенностями ментального развития / с особенностями интеллектуального развития	Умственно отсталый / неполноценный / слабоумный / «тормоз» / имбецил / дебил / отсталый человек Человек с задержкой / отставанием / нарушением развития / интеллектуальной / умственной недостаточностью
Дети с инвалидностью	Дети-инвалиды
Человек с синдромом Дауна Ребенок (дети) с синдромом Дауна	«Даун» / «монголоид» / «даунята» (о детях с синдромом Дауна) Человек с болезнью Дауна
Человек (ребенок) с аутизмом (официальный термин – «человек с расстройством аутистического спектра»)	Большой аутизмом Аутист
Человек с эпилепсией	Эпилептик / припадочный / страдающий эпилептическими припадками
Человек с особенностями психического развития Человек с особенностями эмоционального развития	Псих / сумасшедший С психиатрическими проблемами Душевнобольной
Незрячий, слабовидящий человек Человек с инвалидностью по зрению	Слепой, подслеповатый

Помимо корректных слов и словосочетаний при общении с инвалидами и лицами с ОВЗ необходимо соблюдать правила этикета. Опишем эти правила с учетом соответствующих нозологий.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушения зрения, или незрячими:

1. Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как Вы обычно ходите.

2. Опишите кратко, где Вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т. п. Не нужно хватать незрячего человека и тащить его за собой.

3. Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звуки, запахи, расстояния. Делитесь увиденным.

4. Если Вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите найти нужный путь.

5. При спуске или подъеме по ступенькам ведите человека с нарушением зрения перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не закладываете руки назад – это неудобно, не делайте рывков, резких движений.

6. Не усаживайте незрячего человека, а направьте его руку на спинку стула или подлокотник. Предоставьте возможность свободно потрогать предмет. Если Вас попросили помочь взять какую-то вещь, не следует тянуть руку такого человека к предмету, водить ею по его поверхности, брать его рукой.

7. Обращайтесь с собакой-помощником не как с обычным домашним животным. Не командуйте, не трогайте и не играйте с ней.

8. Если Вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите его об этом. Читайте нормальным голосом, не пропускайте информацию, если Вас об этом не попросят.

9. Если необходимо прочитать важное письмо или документ, для убедительности дайте его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать какой-либо документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает человека от ответственности, обусловленной документом.

10. Обращайтесь непосредственно к человеку с нарушением зрения, а не к его зрячему компаньону.

11. Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если Вы хотите пожать руку незрячему человеку, скажите ему об этом.

12. Когда Вы общаетесь с группой людей, имеющих нарушения зрения, не забывайте каждый раз называть того, к кому обращаетесь.

13. Не заставляйте Вашего собеседника говорить в пустоту: если Вы перемещаетесь, предупредите его об этом.

14. Вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека оно означает «видеть руками», осязать.

15. Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, например: «Стакан находится где-то там на столе». Старайтесь быть точными: «Стакан посередине стола».

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушения слуха, или глухими людьми:

1. Разговаривая с человеком с нарушением слуха, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Плохослышащий человек должен иметь возможность следить за выражением Вашего лица.

2. Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, имеющими нарушения слуха. Если Вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.

3. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа не последовало, можно его слегка коснуться или помахнуть рукой.

4. Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите четко, подбирая подходящий уровень громкости. Может понадобиться лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

5. Говорите ясно и ровно. Не нужно что-то излишне подчеркивать. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

6. Если Вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое высказывание. Используйте жесты.

7. Убедитесь, что Вас понял собеседник. Не стесняйтесь об этом спросить.

8. Информацию, которая включает цифры, технический или другой сложный термин, адрес, лучше написать, сообщить по факсу, электронной почте или любым другим способом так, чтобы эти данные были точно поняты.

9. Если существуют трудности при устном разговоре, предложите собеседнику продолжить общение в письменной форме.

10. Не забывайте о среде, которая Вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут стать коммуникативными барьерами.

11. Очень часто глухие люди используют язык жестов. Не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

12. Не все плохослышащие люди могут читать по губам. Лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если Ваш собеседник обладает этим навыком, нужно помнить, что только три из десяти слов хорошо прочитываются.

13. Следует смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.

14. Нужно применять мимику, жесты, телодвижения, чтобы подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Правила этикета при общении с людьми, испытывающими затруднения в речи:

1. Не игнорируйте людей, которым трудно говорить. Не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта.

2. Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

3. Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте беседе все Ваше внимание.

4. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов. Еще один простой вариант подтверждения или согласия с собеседником – это кивок головой.

5. Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.

6. Не притворяйтесь, если Вы не поняли сказанное. Не стесняйтесь переспросить. Если Вам вновь не удалось понять слово, попросите его произнести в более медленном темпе, возможно по буквам.

7. Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что общение с человеком, испытывающим затруднения в речи, займет у Вас больше времени. Если Вы спешите, лучше, извинившись, договориться о встрече в более подходящий момент.

8. Если у Вас возникают проблемы при устном общении, предложите собеседнику продолжить разговор в письменной форме.

Правила этикета при общении с людьми, испытывающими трудности при передвижении:

1. Помните, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте. Передвигать коляску без согласия – то же самое, что схватить и понести человека.

2. Если Вам разрешили переместить инвалидную коляску, сначала катите ее медленно. Она быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

3. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помочь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом.

4. Если Ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.

5. Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.

6. Если возможно, при разговоре расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором Вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.

7. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

8. Всегда лично убедитесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие существуют архитектурные барьеры и как их можно устранить, при отсутствии такой возможности необходимо предупредить об этом человека, испытывающего трудности при передвижении, чтобы он принял решение о встрече или ее отмене заранее.

9. Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Это способ свободного (при отсутствии архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые могут ходить с помощью костылей, трости и т. п. Коляски им нужны, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

Правила этикета при общении с людьми, имеющими психические нарушения:

1. Не надо думать, что человек с задержкой психического развития обязательно нуждается в дополнительной помощи и специальном обращении. Исходите из того, что он имеет такой же опыт, как и любой другой человек.

2. Неверно, что лица с особенностями психического развития испытывают проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.

3. Общайтесь с человеком, имеющим психические нарушения, без предрешения. Не нужно делать преждевременных выводов на основании уже имеющегося опыта.

4. Не следует думать, что лица с задержкой психического развития более других склонны к насилию. Это миф. Если Вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.

5. Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательства, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.

7. Нельзя говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у Вас есть для этого основания.

8. Если человек с особенностями психического развития расстроен, спросите его спокойно, как Вы можете помочь ему.

Правила этикета при общении с людьми, имеющими ментальные нарушения:

1. Сохраняйте тихий и спокойный тон. Громкий голос не делает Вашу речь понятнее.

2. При общении используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу. Избегайте словесных штампов и образных выражений, если только Вы не уверены в том, что собеседник с ними знаком.

3. Не говорите свысока. Не думайте о том, что Вас не поймут.

4. Имейте в виду, что люди, имеющие ментальные нарушения, могут быть взрослыми и обладать соответствующим словарным запасом, так что не следует говорить с ними, как с пятилетними детьми.

5. Постарайтесь рассказывать о каких-либо процессах «по шагам». Дайте человеку с особенностями интеллектуального развития возможность «обыграть» каждый этап.

6. Если необходимо, применяйте иллюстрации или фотографии. Будьте готовы повторить информацию несколько раз. Не сдавайтесь, если Вас не поймут с первого раза.

7. Обращайтесь с человеком с проблемами развития точно так же, как с любым другим. В беседе обсуждайте те же темы, какие Вы затрагиваете с другими людьми. Например, планы на выходные, отпуск, погоду, последние события.

8. Помните, что люди, имеющие ментальные нарушения, дееспособны и могут подписывать документы, договоры, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь и т. д.

Правила этикета при общении с людьми, имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения:

1. Люди с аутизмом общаются особенным способом. Нужно дать им время привыкнуть к новой обстановке или собеседнику.

2. Лица с расстройством аутистического спектра имеют повышенную сенсорную чувствительность. Звуки, свет и ощущения, на которые Вы не обратите внимания, могут быть нестерпимыми для них. Относитесь к этому с пониманием.

3. Человек с аутизмом может вести себя агрессивно, нервничать или кричать из-за того, что его не поняли, из-за физического дискомфорта. Необходимо дать ему немного времени в покое и уединении, чтобы он мог взять себя в руки.

4. Иногда людям с РАС проще общаться с помощью картинок, карточек и т. п. (альтернативное общение).

5. Терпеливо выслушивайте человека с эпилепсией, хотя это нелегко при его медленной, излишне детализированной речи.

6. Во всех возникающих конфликтных ситуациях лица с эпилепсией склонны во всем себя оправдывать, расстройства настроения приписывать не болезни, а поступкам других людей. Постарайтесь отнестись к этому с пониманием.

7. Окружающим совсем не обязательно знать о заболевании. Осведомленные люди обычно готовы прийти на помощь человеку с эпилепсией, но в то же время совершенно нет необходимости следить за каждым его шагом.

Представление людей с ограниченными возможностями здоровья как активных участников общества помогает преодолеть возникающие барьеры коммуникации.

Вопросы для самоконтроля

1. С какой целью существуют нормы этики и этикета? Что бы произошло при их отсутствии?

2. Какие слова и словосочетания можно и нельзя использовать, говоря о людях с ограниченными возможностями здоровья?

Задания для самостоятельной работы

1. Прочитайте краткие тезисы американского активиста движения в защиту прав инвалидов Н. Кюнка, получившие известность как «Декларация независимости инвалида», и ответьте на вопросы.

Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.

Не надо меня поддерживать, я не так слаб, как кажется.

Не рассматривайте меня как пациента, потому что я просто ваш соотечественник.

Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.

Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.

Не учите меня быть покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.

Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются люди с инвалидностью, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.

Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.

Помогите мне познать то, что я хочу.

Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется в попытке сделать лучше.

Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.

Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, даже если это доставляет вам удовольствие.

Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.

Узнайте меня лучше. Мы можем стать друзьями.

Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения.

Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте.

Какие из высказываний потрясли вас больше всего, а какие удивили? Почему? Как инклюзивное образование может обеспечить независимость жизни людей с инвалидностью?

2. Отредактируйте текст, выделив слова, которые не стоит употреблять при взаимодействии с людьми, имеющими инвалидность или ограни-

ченные возможности здоровья, заменив их на более корректные с точки зрения культуры инклюзии.

В тот день я оказался на фестивале, который устраивали инвалиды. Когда я вошел в один из залов, увидел людей, говорящих на языке жестов. Я сразу понял, что они глухие. В комнате не было сурдопереводчика, и я решил, что не смогу с ними поговорить, и пошел дальше. Я повернулся в другую сторону и увидел слепых. У них были трости, а у одного еще собака-поводырь. Они меня не заметили, и я опять решил пройти в другой зал.

Там тоже были люди с ограниченными возможностями. При этом мне показалось, что многие из них были умственно отсталые или с нарушением развития. Например, один из них явно был дауном.

Я не знал, как общаться с ними и выбежал в коридор. Там шла девушка на ходунках. Я попробовал заговорить с ней, но ей было не так легко произносить слова. Наверное, она страдала ДЦП.

Я совсем растерялся и побежал к выходу, где не заметил инвалида-колясочника и столкнулся с ним. Мы оба упали на другого человека, который, должно быть, сильно ударился. Но он не издал ни звука: наверное, глухонемой.

3. Проведите анализ своего словарного запаса в отношении людей с ОВЗ и инвалидностью. Нужно ли заменить некоторые слова и словосочетания на более тактичные в плане этики? Легко ли это сделать?

Рекомендуемая литература

1. *Инвалиды: язык и этикет* / отв. за вып. О. Дроздова. Москва: Перспектива, 2000. URL: https://politech47.mskobr.ru/files/invalidy_-_yazyk_i_e_tiket.pdf. Текст: электронный.

2. *Правила этикета при общении с людьми, имеющими инвалидность*. Сыктывкар: Регион. центр развития соц. технологий, 2015. 20 с. Текст: непосредственный.

3. *Этика общения с людьми, имеющими инвалидность: памятка-рекомендация* / сост. Н. А. Назарько. Таганрог: [Б. и.], 2013. 31 с. Текст: непосредственный.

Заключение

Инклюзивное образование является новым перспективным направлением современной российской образовательной политики и практики, оказывающим значительное влияние на основы общего образования. В настоящее время данная тема становится актуальной для всех уровней образовательной системы. Статистические данные свидетельствуют о росте числа людей, имеющих ограниченные возможности здоровья или инвалидность, как среди несовершеннолетних, так и среди взрослых.

В современных образовательных организациях должны быть созданы специальные условия для получения образования данной категорией обучающихся, но такая практика в действительности реализована лишь частично. Необходимость владения педагогами соответствующими компетенциями обуславливает обязательность включения в образовательные программы системы высшего образования дисциплин, в рамках которых студенты получают знания о психологических особенностях детей с ограниченными возможностями здоровья, закономерностях их дизонтогенетического развития, овладеют умениями, касающимися взаимодействия с обучающимися, имеющими различные нозологии, организации образовательного процесса с учетом концепции инклюзии.

Более того, необходимо поддерживать культуру гуманного отношения в социуме к людям с особенностями в развитии, реализовывать инклюзивную практику, внедрять новые технологии, которые облегчат их обучение. Суждение об уровне развития общества порой выносится исходя из отношения граждан к человеку с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья.

Библиографический список

1. *Бабкина, Н. В.* Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: учебное пособие / Н. В. Бабкина. Москва: ВЛАДОС, 2018. 143 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/96308>. Текст: электронный.

2. *Баряева, Л. Б.* Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта / Л. Б. Баряева. Москва: ВЛАДОС, 2012. 184 с. URL: <http://www.biblioclub.ru/shop/index.php?page=book&id=116577/>. Текст: электронный.

3. *Блинова, Л. Н.* Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Л. Н. Блинова. Москва: ЭНАС, 2002. 132 с. Текст: непосредственный.

4. *Богданова, Т. Б.* Технологии и методы обучения лиц с интеллектуальными нарушениями в системе профессионального образования / Т. Б. Богданова, Е. М. Жулева. Текст: электронный // Научные исследования в образовании. 2012. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-i-metody-obucheniya-lits-s-intellektualnymi-narusheniyami-v-sisteme-professionalnogo-obrazovaniya>.

5. *Власова, Т. А.* О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Просвещение, 1973. 175 с. Текст: непосредственный.

6. *Волкова, В. В.* Исследование педагогических условий реализации инклюзивного образования в вузах / В. В. Волкова, Е. В. Михальчи. Текст: непосредственный // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20, № 2. С. 5–14.

7. *Выготский, Л. С.* Основы дефектологии / Л. С. Выготский. Санкт-Петербург: Лань, 2003. 654 с. Текст: непосредственный.

8. *ГОСТ Р 51645–2017.* Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное. Технические требования к оборудованию и производственной среде: национальный стандарт РФ от 01.01.2019 г. URL: internet-law.ru/gosts/gost/65904/. Текст: электронный.

9. *Гох, А. Ф.* Теория и практика инклюзивного образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра: учебное пособие / А. Ф. Гох, Е. А. Черенева, Д. В. Черенев. Красноярск: Изд-во Краснояр. гос. пед. ун-та им. В. П. Астафьева, 2016. 108 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27595657>. Текст: электронный.

10. *Григоренко, Е. Л.* Расстройства аутистического спектра: вводный курс: учебное пособие для студентов / Е. Л. Григоренко. Москва: Практика, 2018. 280 с. Текст: непосредственный.

11. *Декларация* прав человека и гражданина: принята Национальным собранием Франции 26.08.1789 г. Текст: непосредственный // Французская Республика: Конституция и законодательные акты: сборник: перевод с французского / под ред. В. А. Туманова. Москва: Прогресс, 1989. С. 26–29.

12. *Денискина, В. З.* К вопросу о классификации детей с нарушениями зрения и вторичных отклонениях в их развитии / В. З. Денискина. Текст: непосредственный // Дефектология. 2011. № 5. С. 56–64.

13. *Евтушенко, И. В.* Основные направления государственной политики в области специального (коррекционного) образования / И. В. Евтушенко. Текст: электронный // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26825>.

14. *Евтушенко, И. В.* Правоведение с основами семейного права и прав инвалидов: учебник для учреждений высшего профессионального образования / И. В. Евтушенко, В. В. Надвикова, В. И. Шкатулла. Москва: Прометей, 2017. 578 с. Текст: непосредственный.

15. *Изотова, Е. И.* Закономерности и инварианты эмоционального развития детей и подростков / Е. И. Изотова. Москва: Изд-во Моск. пед. гос. ун-та, 2014. 236 с. Текст: непосредственный.

16. *Инвалиды: язык и этикет* / отв. за вып. О. Дроздова. Москва: Перспектива, 2000. URL: https://politech47.mskobr.ru/files/invalidy_-_yazyk_i_etiket.pdf. Текст: электронный.

17. *Инклюзивное образование: учебное пособие* / Н. А. Борисова, И. А. Букина, И. А. Бучилова [и др.]; сост. О. Л. Леханова. Череповец: Изд-во Череповец. гос. ун-та, 2016. 162 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29788431>. Текст: электронный.

18. *Ковалев, В. В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В. В. Ковалев. Москва: Медицина, 1985. 286 с. Текст: непосредственный.

19. *Конвенция* о правах инвалидов: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006 г., ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. Текст: электронный.

20. *Лебединская, К. С.* Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К. С. Лебединская, В. В. Лебединский. Москва: Акад. проект: Трикта, 2019. 304 с. Текст: непосредственный.

21. *Ливенцева, Н. А.* Проблемы практической реализации инклюзивного образования в США и странах Европы / Н. А. Ливенцева. Текст: непосредственный // Современная зарубежная психология. 2012. № 1. С. 20–29.

22. *Литвак, А. Г.* Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие / А. Г. Литвак. Санкт-Петербург: КАРО, 2006. 328 с. Текст: непосредственный.

23. *Лукьянова, Ю. Н.* Эмоционально-личностные особенности у детей с задержкой психического развития / Ю. Н. Лукьянова. Текст: электронный // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011. № 4. С. 281–286. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalno-lichnostnye-osobennosti-u-detey-s-zaderzhkoj-psihicheskogo-razvitiya>.

24. *Малофеев, Н. Н.* Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна / Н. Н. Малофеев. Текст: электронный // Альманах Института коррекционной педагогики. 2007. № 11. URL: <http://almanah.ikprao.ru/articles-11/pochemu-integracija-v-obrazovanie-zakonomerna>.

25. *Малофеев, Н. Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Н. Н. Малофеев. 2-е изд., перераб. Москва: Просвещение, 2018. 447 с. Текст: непосредственный.

26. *Малофеев, Н. Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учебное пособие для студентов педагогических вузов: в 2 частях / Н. Н. Малофеев. Москва: Просвещение, 2010. Ч. 1. 319 с.; Ч. 2. 320 с. Текст: непосредственный.

27. *Мамайчук, И. И.* Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: на материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями: диссертация ... доктора психологических наук / Ираида Ивановна Мамайчук. Санкт-Петербург, 2004. 440 с. Текст: непосредственный.

28. *Мартынова, Е. А.* Формирование адаптационных способностей студентов с ограниченными возможностями здоровья и студентов-инвалидов на основе адаптированных образовательных программ высшего образования / Е. А. Мартынова. Текст: непосредственный // European Social Science Journal. 2014. Т. 2, № 8. С. 86–93.

29. *Масленникова, Т. В.* Психолого-педагогический практикум по общей и специальной дошкольной педагогике: учебное пособие / Т. В. Мас-

ленникова, Н. И. Колупаева. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2014. URL: <http://biblioclub.ru>. Текст: электронный.

30. *Методические* рекомендации профессорско-преподавательскому составу по созданию специальных условий обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: учебно-методическое пособие / сост. О. А. Глухова. Череповец: Изд-во Череповец. гос. ун-та, 2017. 30 с. Текст: непосредственный.

31. *Мозговой, В. М.* Основы олигофренопедагогики: учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / В. М. Мозговой, И. М. Яковлева, А. А. Еремина. Москва: Академия, 2006. 224 с. Текст: непосредственный.

32. *Нейман, Л. В.* Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: учебник / Л. В. Нейман. Москва: ВЛАДОС, 2001. 224 с. Текст: непосредственный.

33. *Никольская, О. С.* Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. Москва: Теревинф, 2016. 288 с. Текст: непосредственный.

34. *О социальной* защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/. Текст: электронный.

35. *Об образовании* в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/. Текст: электронный.

36. *Об утверждении* государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»: постановление Правительства РФ от 29.03.2019 г. № 363. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72116666/>. Текст: электронный.

37. *Об утверждении* государственной программы Российской Федерации «Развитие образования»: постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1642. URL: <http://base.garant.ru/70643472/>. Текст: электронный.

38. *Об утверждении* федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598. URL: base.garant.ru/70862366. Текст: электронный.

39. *Основы безбарьерной* дидактики в системе инклюзивного высшего образования: учебное пособие / С. Н. Каштанова, Е. Ю. Медведева,

В. А. Кудрявцев [и др.]. Нижний Новгород: Изд-во Минин. ун-та, 2017. 76 с. Текст: непосредственный.

40. *Основы* специального обучения слабослышащих детей / под ред. Р. М. Боскис. Москва: Просвещение, 1968. 311 с. Текст: непосредственный.

41. *Правила* этикета при общении с людьми, имеющими инвалидность. Сыктывкар: Регион. центр развития соц. технологий, 2015. 20 с. Текст: непосредственный.

42. *Психология* детей с нарушениями интеллектуального развития / под ред. Л. М. Шипицыной. Москва: Академия, 2012. 224 с. Текст: непосредственный.

43. *Психолого-педагогические основы* инклюзивного образования: коллективная монография / отв. ред. С. В. Алехина. Москва: Изд-во Моск. гос. психол.-пед. ун-та: Буки Веди, 2013. 334 с. Текст: непосредственный.

44. *Психолого-педагогические основы* обучения студентов с ОВЗ в вузе: учебное пособие / под ред. Б. Б. Айсмонтаса. Москва: Изд-во Моск. гос. психол.-пед. ун-та, 2013. 196 с. Текст: непосредственный.

45. *Пузанов, Б. П.* Обучение и воспитание детей с интеллектуальными нарушениями: учебное пособие / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горский. 2-е изд. Москва: ВЛАДОС, 2013. 439 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/60504>. Текст: электронный.

46. *Радищев, А. Н.* О человеке, о его смертности и бессмертии / А. Н. Радищев. Текст: непосредственный // Русская философия смерти: антология / сост. К. Г. Исупов. Москва: Центр гуманит. инициатив, 2014. С. 51–67.

47. *Ратнер, Ф. Л.* История становления и развития идей инклюзивного образования: международный опыт / Ф. Л. Ратнер, Н. Г. Сигал. Текст: непосредственный // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2012. № 12–2. С. 162–167.

48. *Романенкова, Д. Ф.* Задачи и направления деятельности специалистов комплексного сопровождения инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной образовательной организации / Д. Ф. Романенкова. Текст: непосредственный // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5. С. 192–193.

49. *Романенкова, Д. Ф.* Нормативно-правовое регулирование среднего профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации / Д. Ф. Романенкова. Текст: непосредственный // Инклюзивное профессиональное образование: материа-

лы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 21–22 нояб. 2014 г. / отв. ред. М. В. Овчинников. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. ун-та, 2015. С. 138–142.

50. *Романенкова, Д. Ф.* Организация инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях: учебное пособие / Д. Ф. Романенкова, Н. А. Романович. Челябинск: Полиграф-Мастер, 2013. 116 с. Текст: непосредственный.

51. *Российское* законодательство X–XX веков: в 9 томах / под общ. ред. О. И. Чистякова. Москва: Юридическая литература, 1984. Т. 2: Законодательство периода образования и укрепления русского централизованного государства. URL: <https://bookree.org/reader?file=1345718&pg=520>. Текст: электронный.

52. *Руководство* по работе с детьми с умственной отсталостью: перевод с польского / под науч. ред. М. Пишчек. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 276 с. Текст: непосредственный.

53. *Саламанкская декларация*: О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями от 10.06.1994 г. URL: http://www.notabene.ru/down_syndrome/Rus/declarat.html. Текст: электронный.

54. *СанПиН 2.2.2/2.4.1340–03*. Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы: утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 03.06.2003 г. URL: <http://stroisvoimirukami/sanpin-222241340-03/>. Текст: электронный.

55. *Семаго, М. М.* Типология отклоняющегося развития: модель анализа и ее использование в практической деятельности / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. Москва: Генезис, 2011. 399 с. Текст: непосредственный.

56. *Слепович, Е. С.* Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью: практика специальной психологии / Е. С. Слепович, А. М. Поляков. Санкт-Петербург: Речь, 2008. 247 с. Текст: непосредственный.

57. *Солнцева, Л. И.* Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. Москва: Полиграф сервис, 2000. 249 с. Текст: непосредственный.

58. *Специальная педагогика*: учебное пособие / под ред. Н. М. Назаровой. Москва: Академия, 2000. 519 с. Текст: непосредственный.

59. *Специальная психология*: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева [и др.]; под ред. В. И. Лубовского. 3-е изд. Москва: Академия, 2005. 464 с. Текст: непосредственный.

60. *Старобина, Е. М.* Профессиональная подготовка лиц с умственной отсталостью: методическое пособие / Е. М. Старобина. Москва: ЭНАС, 2007. 120 с. Текст: непосредственный.

61. *Староверова, М. С.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы: практические материалы для психологов, педагогов и родителей / М. С. Староверова, О. И. Кузнецова. Москва: ВЛАДОС, 2013. 144 с. Текст: непосредственный.

62. *Сурдопедагогика: учебник для студентов высших педагогических учебных заведений / И. Г. Багрова, Т. Г. Богданова, Е. А. Большакова [и др.]; под ред. Е. Г. Речицкой.* Москва: ВЛАДОС, 2004. 655 с. Текст: непосредственный.

63. *Таубман, М.* Есть контакт! Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа: учебные программы: перевод с английского / М. Таубман, Р. Лиф, Д. Макэкен. Москва: Толкачев, 2018. 448 с. Текст: непосредственный.

64. *Фомичева, Л. В.* Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: учебно-методическое пособие / Л. В. Фомичева. Санкт-Петербург: КАРО, 2007. 245 с. Текст: непосредственный.

65. *Шевырева, Т. В.* Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве / Т. В. Шевырева, О. В. Дорошенко. Текст: электронный // Вестник Российского нового университета. Сер.: Человек в современном мире. 2016. № 1. С. 48–50. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26202690>.

66. *Шипицына, Л. М.* Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: пособие для учителя / Л. М. Шипицына. Санкт-Петербург: Союз, 2004. 336 с. Текст: непосредственный.

67. *Шпек, О.* Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / О. Шпек; пер. с нем. А. П. Голубева; ред. рус. текста Н. М. Назарова. Москва: Академия, 2003. 432 с. URL: http://www.academia-moscow.ru/off-line/_books/fragment_3130.pdf. Текст: электронный.

68. *Этика общения с людьми, имеющими инвалидность: памятка-рекомендация / сост. Н. А. Назарько.* Таганрог: [Б. и.], 2013. 31 с. Текст: непосредственный.

69. *Яруллин, И. Ф.* Основы специальной педагогики и психологии: краткий конспект лекций / И. Ф. Яруллин. Казань: Изд-во Казан. федер. ун-та, 2013. 136 с. Текст: непосредственный.

Саламанкская декларация

О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями

Вновь заявляя о праве на образование каждого человека, в том виде, в котором оно зафиксировано во Всеобщей декларации прав человека 1948 г., и *вновь подтверждая* обязательство всемирного сообщества на Всемирной конференции по образованию 1990 г. обеспечить это право для всех, несмотря на индивидуальные различия, *вновь напоминая* о нескольких декларациях Организации Объединенных Наций, в результате которых в 1993 г. были приняты Стандартные правила Организации Объединенных Наций обеспечения равных возможностей для инвалидов, в которых к государствам обращается призыв обеспечить положение, при котором образование инвалидов являлось бы неотъемлемой частью системы образования, *отмечая* с удовлетворением более активное участие правительств, групп сторонников, общественных и родительских групп, а также в особенности организаций лиц с физическими и умственными недостатками, стремящихся улучшить доступ к образованию для большинства по-прежнему неохваченных лиц с особыми образовательными потребностями, и *признавая* в качестве свидетельства такой приверженности активное участие высокопоставленных представителей многочисленных правительств, специализированных учреждений и межправительственных организаций в этой Всемирной конференции.

1. Мы, делегаты Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями, представляющие 92 правительства и 25 международных организаций, собравшиеся здесь, в Саламанке, Испания, с 7 по 10 июня 1994 г., настоящим подтверждаем нашу приверженность образованию для всех, признаем необходимость и безотлагательность обеспечения образования для детей, молодежи и взрослых с особыми образовательными потребностями в рамках обычной системы образования и таким образом одобряем Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, которыми правительства и организации могут руководствоваться в духе их положений и рекомендаций.

2. Мы считаем и торжественно заявляем <...>:

- каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний;

- каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности;

- необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей;

- лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах, которые должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения этих потребностей;

- обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства детей и повышают эффективность и в конечном счете рентабельность системы образования.

3. Мы обращаемся ко всем правительствам и призываем их:

- уделить с точки зрения политики и бюджетных ассигнований самый высокий приоритет совершенствованию их систем образования, что позволило бы им охватить всех детей, несмотря на индивидуальные различия или трудности;

- принять в форме закона или политической декларации принцип инклюзивного образования, заключающийся в том, что все дети поступают в обычные школы, если только не имеется серьезных причин, заставляющих поступать иначе;

- разрабатывать демонстрационные проекты и поощрять обмены со странами, имеющими опыт в области инклюзивных школ;

- создать механизмы на основе децентрализации и широкого участия в области планирования, мониторинга и оценки предоставляемого образования для детей и взрослых с особыми образовательными потребностями;

- поощрять и облегчать участие родителей, общин и организаций лиц с физическими и умственными недостатками в процессах планирования и принятия решений, касающихся удовлетворения специальных образовательных потребностей;

- прилагать больше усилий к разработке стратегий, касающихся своевременного выявления таких потребностей и принятия конкретных мер, а также профессиональных аспектов инклюзивного образования;

- обеспечить, чтобы на основе систематического обмена в рамках программ подготовки учителей, как дослужебной подготовки, так и подготовки без отрыва от работы, предусматривалось обеспечение образования лиц с особыми потребностями в инклюзивных школах.

4. Мы призываем также международное сообщество <...>:

- правительства, имеющие международные программы сотрудничества и международные финансирующие учреждения, в особенности спонсоров Всемирной конференции по образованию всех, Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Всемирный Банк:

- одобрить подход, заключающийся в обучении в инклюзивных школах, а также оказать поддержку развитию образования лиц с особыми потребностями в качестве неотъемлемой части всех образовательных программ;

- Организацию Объединенных Наций и ее специализированные учреждения, в частности Международное бюро труда (МБТ), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ:

- увеличить их вклад в техническое сотрудничество, а также укрепить свое сотрудничество и создание сетей для оказания эффективной поддержки более широкому и комплексному обеспечению образования для лиц с особыми потребностями;

- неправительственные организации, занимающиеся вопросами программирования и оказания услуг на уровне стран:

- укрепить их сотрудничество с официальными национальными органами и активизировать свое растущее участие в планировании, выполнении и оценке инклюзивного обеспечения образования для лиц с особыми потребностями;

- ЮНЕСКО в качестве учреждения Организации Объединенных Наций, занимающегося вопросами образования:

- обеспечить, чтобы образование лиц с особыми потребностями включалось во все виды обсуждения, связанные с образованием для всех на различных форумах;

- мобилизовать поддержку организаций преподавателей в вопросах, связанных с укреплением образования учителей в том, что касается обеспечения образования для лиц с особыми потребностями;

– поощрять академическое сообщество в плане укрепления научных исследований и создания сетей, а также создать региональные центры информации и документации; наряду с этим служить в качестве центра обмена информацией для таких мероприятий и для распространения конкретных результатов и опыта, полученных на уровне стран во исполнение этой Декларации;

– мобилизовать средства путем создания в рамках своего будущего Среднесрочного плана (1996–2002 гг.) расширенной программы для инклюзивных школ и программ оказания поддержки общинам, которые позволили бы приступить к осуществлению опытно-показательных проектов, демонстрирующих новые подходы к распространению, а также разрабатывать показатели, касающиеся потребностей в образовании для лиц с особыми потребностями и его обеспечения.

5. И наконец, мы выражаем нашу глубокую признательность правительству Испании и ЮНЕСКО за организацию Конференции и мы призываем их приложить все усилия для того, чтобы обратить внимание всемирного сообщества на эту Декларацию и сопровождающие ее Рамки действий, в особенности на таких важных форумах, как Всемирная встреча на высшем уровне в интересах социального развития (Копенгаген, 1995 г.) и Всемирная конференция по положению женщин (Пекин, 1995 г.).

Принята путем аккламации, в Саламанке, Испания, 10 июня 1994 г.