



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова»

С.Н. Испулова
З.Я. Хажина
И.В. Ладыгина

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Монография

Магнитогорск
2019

УДК 541.18 (075.8)
ББК 567.76я3

Рецензенты:

кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры образовательных технологий и дистанционного обучения,
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет»

И.В. Лапчинская

кандидат педагогических наук, доцент,
заместитель директора по учебно-методической работе,
МУ ДПО «Центр повышения квалификации
и информационно-методической работы» г. Магнитогорска

О.Л. Потрикеева

Испулова С.Н., Хажина З.Я., Ладыгина И.В.

Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] : монография / Светлана Николаевна Испулова, Зоя Яковлевна Хажина, Инга Владимировна Ладыгина ; ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова». – Электрон. текстовые дан. (2,95 Мб). – Магнитогорск : ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова», 2019. – 1 электрон. опт. диск (CD-R). – Систем. требования : IBM PC, любой, более 1 GHz ; 512 Мб RAM ; 10 Мб HDD ; MS Windows XP и выше ; Adobe Reader 8.0 и выше ; CD/DVD-ROM дисковод ; мышь. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-5-9967-1452-0

Монография «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования» может быть адресована студентам, обучающимся по направлениям подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование» (профили: Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и Психолого-педагогическое сопровождение детей и их семей), 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» (профили: Психология и педагогика дошкольного образования и Психологическое сопровождение образования), 44.03.05 «Педагогическое образование» (с двумя профилями подготовки) (профиль: Дошкольное образование и иностранный язык), 39.03.02. Социальная работа (профиль: Социальная защита и социальное обслуживание семей и детей), специалистам социальной защиты населения, педагогическим работникам.

УДК 541.18 (075.8)
ББК 567.76я3

ISBN 978-5-9967-1452-0

© Испулова С.Н., Хажина З.Я., Ладыгина И.В., 2019
© ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный
технический университет им. Г.И. Носова», 2019

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	11
1.1. Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в современном российском обществе: содержание, основные направления, принципы.....	11
1.2. Нормативно-правовое регулирование инклюзивного образования.....	17
1.2.1. Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, как объект социальной защиты.....	23
1.2.2. Содержание социальной защиты семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.....	31
Выводы по первому разделу.....	38
2. ИНКЛЮЗИЯ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	40
2.1. Обобщение опыта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии.....	40
2.2. Ход и результаты эмпирического исследования.....	46
Выводы по второму разделу.....	78
3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	80
3.1. Разработка проекта «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования».....	80
3.2. Апробация проекта.....	95
Выводы по третьему разделу.....	107
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	109
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	112
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	120
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	123
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	125
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	126
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	128
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	130
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.....	132
ПРИЛОЖЕНИЕ З.....	134

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время проблема социальной интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья приобретает внимание достаточно большого количества различных специалистов. Ежегодно в России фиксируется увеличение показателя численности детей с ограниченными возможностями здоровья. По данным Федеральной государственной статистики в 2017 году численность детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, составила 325 124 тысячи, из них: 105 710 детей с нарушениями психических функций, 14 842 ребенка с нарушениями речевых функций, 27 649 – с сенсорными нарушениями (нарушениями слуха и зрения), а также с нарушениями сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем. Кроме этого прослеживается устойчивая тенденция увеличения числа детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях, а именно 72,2 % от общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья посещают общеобразовательные учреждения, 18,0 % - обучаются на дому.

Право на получение образования является одним из важнейших социально-культурных прав человека. Однако, необходимо отметить, что в настоящее время в условиях трансформации современного общества реализация данного права лицами с ограниченными возможностями здоровья сталкивается с рядом трудностей правового, организационно-технического, финансового и социального характера. В связи с этим особую актуальность приобретает рассмотрение конституционно-правового механизма реализации права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающегося государством, федеральными и региональными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления и общественными институтами, в частности учреждениями системы образования.

Стратегической целью российской государственной политики в области образования, согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития на период до 2020 года, является повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики и современным потребностям общества и каждого гражданина, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья, образовательные потребности которых требуют необходимости создания специальных условий для получения ими качественного образования. В частности, Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» подчеркивает, что с целью реализации права каждого человека на образование создаются специальные условия, необходимые для получения качественного образования без дискриминации лицами с ограниченными возможностями здоровья, в том числе путем организации инклюзивного образования.

Долгое время в связи с отсутствием качественной диагностики дети, имеющие речевые нарушения и нарушения поведения, составляли группу

умственно отсталых детей или детей с задержкой психического развития, то есть обучались в образовательной среде, условия которой не способствовали их развитию. На сегодняшний день около 40,0 % обучающихся общеобразовательных учреждений имеют устойчивые нарушения физического и психического здоровья, что свидетельствует о внедрении инклюзивного образования, предполагающего совместное обучение нормативно развивающихся детей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, с созданием для последних специальных организационно-педагогических и социально-психологических условий, способствующих успешности процесса обучения и интеграции в общество. Интеграция способствует включению детей со специфическими образовательными потребностями в процесс обучения общеобразовательных школ по месту жительства. Именно данный подход определяет организацию инклюзивного образования, которое в последнее время получает наибольшее распространение во многих регионах России в контексте развития государственной политики в сфере образования.

Российский опыт практической реализации инклюзивного образования связан с процессами экспериментального и проектного режимов работы общеобразовательных учреждений, адаптации образовательных условий под индивидуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. В ряде регионов, таких как Псковская и Калининградская области, Республика Чувашия реализуется модель инклюзивного образования, основу которой составляет формирование общего образовательного пространства, внутри которого представляется возможным оказание дополнительной коррекционно-развивающей помощи путем осуществления сетевого взаимодействия образовательных учреждений различных типов. В рамках реализации такой модели специальные (коррекционные) учреждения выступают ресурсными центрами по развитию инклюзивных процессов и психолого-педагогической поддержке процесса обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах.

Накоплен положительный педагогический опыт развития инклюзивного образования в Московской, Самарской, Архангельской и Томской областях, Республике Карелия, Республике Коми, Пермском крае, способствующий переходу массового обучения к инклюзивному. Однако, системное внедрение инклюзивной практики в процесс обучения в массовой школе происходит крайне медленно и неравномерно. Объясняется это рядом проблем и причин внедрения инклюзивного образования. В первую очередь затрудненность распространения инклюзивного образования связана с недостаточностью материально-технической базы общеобразовательных школ, в большинстве которых отсутствует специальное оборудование общего и индивидуального пользования. Также необходимо в качестве причин выделить ограниченность субсидий, выделяемых школам на развитие и поддержку функционирования, что значительно затрудняет создание оптимальных условий для организации и реализации инклюзивного образования. Кроме этого, процесс внедрения

инклюзивного образования в образовательный процесс массовой школы требует дополнительных финансовых затрат, связанных с дальнейшим совершенствованием материально-технической базы, повышением квалификации и заработной платы педагогов и специалистов, осуществляющих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья.

Следующей значимой проблемой является отсутствие психологической и профессиональной готовности педагогов к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Среди причин, формирующих данную проблему, следует выделить невладение специальными методами, приемами и средствами обучения, недостаточный уровень курсовой подготовки, профессиональная неуверенность и страх, отсутствие опыта работы с такими детьми.

Ограничения социокультурного и психологического характера, связанные с особенностями массового и индивидуального сознания родителей и нормативно развивающихся детей по отношению к детям с устойчивыми нарушениями здоровья, проявляющееся в инерционном восприятии, также обуславливает возникновение определенных рисков развития инклюзивного образования в массовой школе.

Наличие выявленных причин требует необходимости создания новой модели инклюзивного образования, исключающей любую дискриминацию детей, обеспечивающей толерантное отношение ко всем участникам образовательного процесса, создающей особые условия для каждого ребенка, имеющего особые образовательные потребности. Основу новой модели должно составлять многоуровневое междисциплинарное взаимодействие учреждений, осуществляющих инклюзивное образование, а именно органов управления образованием, общеобразовательных учреждений и учреждений социальной защиты населения, для организации более эффективного и качественного социально-психологического сопровождения детей в инклюзивной форме.

Таким образом, существующая проблема состоит в формировании новой модели инклюзивного образования, отвечающей потребностям каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, путем создания оптимального уровня психологического комфорта в образовательном учреждении, реализующим принципы инклюзии, через развитие толерантности детей, педагогов и родителей, создания системы комплексной психолого-педагогической поддержки всех субъектов образовательного процесса.

Обозначенная проблема обусловлена рядом противоречий:

1) между декларированием в нормативно-правовых актах равноправия детей с ограниченными возможностями здоровья на получение качественного образования и наличием их фактической дискриминации, препятствующей их социальной интеграции в общество, и приводящей к возникновению депривации и социальной эксклюзии данной группы детей;

2) между увеличением численности детей с устойчивыми нарушениями здоровья в общеобразовательных учреждениях и отсутствием специальных условий образовательной среды, обеспечивающих их развитие и

социализацию в совместном обучении с нормативно развивающимися детьми;

3) между повышенным запросом родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, на внедрение инклюзивного образования и недостаточностью разработки условий его реализации в общеобразовательных учреждениях;

4) между необходимостью создания системы комплексной психолого-педагогической поддержки субъектов образовательного процесса в условиях инклюзивного образования и отсутствием взаимодействия учреждений, реализующих образование в инклюзивной форме.

Данная проблема определила тему исследования «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования».

Цель исследования заключается в разработке проекта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

Объект исследования: дети с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: процесс социально-психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

Задачи исследования:

1) провести теоретический анализ научной литературы по проблеме определения содержания, направлений и принципов социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в современном российском обществе;

2) на основе анализа нормативно-правовых документов выявить особенности регулирования инклюзивного образования на современном этапе развития;

3) обобщить опыт социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии;

4) провести эмпирическое исследование по проблеме готовности субъектов образовательного процесса к реализации инклюзивного образования;

5) разработать пути совершенствования социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования;

6) провести экспериментальную проверку эффективности разработанного проекта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование.

Проблема и цель сформулировали гипотезу исследования, заключающуюся в предположении о том, что успешность процесса обучения и социализации детей в среде общеобразовательного учреждения будет обеспечиваться непрерывным осуществлением сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования, предполагающего:

- 1) отслеживание социально-психологического статуса обучающегося с ограниченными возможностями здоровья;
- 2) создание социально-психологических условий для эффективной адаптации и психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья и успешности процесса обучения;
- 3) обеспечение систематической и комплексной социально-психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения;
- 4) оптимальную организацию жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде с учетом его физических и психических возможностей;
- 5) организация эффективного и продуктивного взаимодействия специалистов по социальной работе с семьей и общеобразовательными учреждениями на основе сотрудничества.

Степень изученности проблемы. Несмотря на большое количество исследований, проблема организации инклюзивного образования в настоящее время остается недостаточно изученной. В частности, это проявляется в области теоретико-методологических данных, раскрывающих содержание процесса организации инклюзивного образования, что соответственно отражается на качестве его реализации в среде общеобразовательных учреждений. Также недостаточность разработки психологического обеспечения процесса организации инклюзивного образования имеет существенное значение для развития практики инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако в науке сложились определенные предпосылки, создающие условия для организации инклюзивного образования, и отражающие различные аспекты данного процесса. Этим предпосылкам посвящены исследования С.В. Алехиной, А.С. Коржа, Е.В. Кулагиной, О.В. Кучмаевой, Н.Н. Малофеева, Ю.Т. Матасова, Н.М. Назаровой, В.В. Рубцова, М. В. Садовски, Е. Самсоновой, Т.Б. Филичевой, Л.М. Шипицыной и др.

Практические предпосылки организации инклюзивного образования отражены в исследованиях, рассматривающих зарубежный и отечественный опыт реализации инклюзивного образования, С.П. Амиридзе, Л.К. Курмышевой, Д.М. Маллаева, М.И. Митрофановой, И.А. Мушкиной, А.Г. Ряписовой, Н.Г. Сигал.

Анализ содержания, форм и условий интеграции детей с ограниченными возможностями в общество представлен в исследованиях: Д.В. Зайцева, сформулировавшего подходы к социальной интеграции; В.И. Лубовского, создавшего систему социальной интеграции детей с нарушениями слуха и зрения; Н.Н. Малофеева, рассматривающего проблемы образования детей с различными видами нарушений физического и психического здоровья.

Значительный вклад в определение сущности и содержание проблем реализации права на получение образования лиц с ограниченными возможностями здоровья вносят работы социологов, способствующие

пониманию трудностей организации инклюзивного образования, таких как Г.В. Жигунова, Г.Г. Карпова, Э.К. Наберушкина, В.С. Ткаченко и др. Данные работы формируют четкое представление об инвалидности как о социокультурном феномене, о дискриминационной структуре общества, свидетельствующей о существующем разрыве между декларированием равноправия в получении образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и реальными возможностями реализации данного права.

Теоретико-методологическую базу исследования составляют:

- концепции развития личности в пространстве социальных связей Г. Зиммеля, Ч. Кули, Дж. Г. Мида;
- концепции развития личности с физическими и психическими нарушениями Л.С. Выгодского, В.И. Лубовского, Н.Н. Малофеева, Е.Р. Ярской-Смирновой;
- исследования, посвященные формулировке теоретико-методологических оснований инклюзии, С.В. Алехиной, И.В. Вачкова, Н.М. Назаровой, А.С. Сунцовой, А.Ю. Шеманова;
- практические модели и технологии инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья Е.Н. Кутеповой, Е.Г. Самсоновой;
- организационно-педагогические условия формирования инклюзивного образовательного пространства общеобразовательного учреждения Н.Ю. Беловой, О.С. Панферовой;
- вопросы обеспечения психологической готовности участников инклюзивного образования к взаимодействию С.В. Алехиной, Н.А. Голикова, А.В. Захаровой, Д.Е. Шевелевой;
- проблема подготовки педагогов к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, рассматриваемая в работах А.А. Калининой, Г.П. Козиной, И.А. Макаровой, Н.В. Рябовой, И.М. Яковлевой;
- вопросы сопровождения субъектов образовательного процесса в условиях инклюзивного образования С.В. Алехиной, Н.М. Бурькиной, В.В. Гладкой, Н.А. Крушной, С.В. Кутеповой, Э.И. Леонгарда, Е.Г. Самсонова, Т.Б. Филичевой;
- технологии социальной поддержки семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья Р. Дарлинга, Э.И. Леонгарда, Л.М. Шипицыной.

В исследовании использовались следующие методы: анализ психолого-педагогической и учебно-методической литературы, анализ нормативно-правовой документации, обобщения зарубежного и отечественного опыта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии, метод опроса субъектов образовательного процесса (педагогов, родителей, детей), метод проектирования, качественный и сравнительный анализ полученных результатов исследования.

Исследование проводилось на базе Муниципальных образовательных учреждений - средних общеобразовательных школ города Магнитогорска № 28, 62 и включало реализацию трех этапов:

1) первый этап предполагал изучение и анализ научной литературы по проблеме реализации инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях, проводилось изучение нормативно-правовой документации в области регулирования инклюзивного образования, осуществлялся сбор эмпирического материала путем обобщения опыта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии;

2) второй этап включал обоснование основных теоретических и методологических основ совершенствования социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование. Разработан проект «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования», осуществлена экспериментальная проверка эффективности разработанного проекта;

3) третий этап являлся заключительным, в ходе которого подводились итоги исследования путем обобщения и систематизации полученных результатов, уточнялись теоретические выводы.

Научная новизна исследования заключается в разработке системы комплексной психолого-педагогической поддержки субъектов образовательного процесса в условиях инклюзии и обосновании содержания социально-психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении на основе междисциплинарного взаимодействия общеобразовательных учреждений и учреждений социальной защиты населения.

Теоретическая значимость исследования: проведен анализ нормативно-правовой документации, выявлены особенности регулирования реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение качественного образования, а также выявлена готовность субъектов образовательного процесса к реализации инклюзивного образования.

Практическая значимость исследования: предложенные пути совершенствования социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования и полученные результаты исследования могут быть использованы в практике общеобразовательных учреждений по организации инклюзивного образовательного пространства.

Поставленные цель и задачи обусловили структуру и логику исследования, которое включает в себя введение, три раздела, заключение, список использованных источников и приложения.

1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1. Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в современном российском обществе: содержание, основные направления, принципы

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о критическом состоянии здоровья всех возрастных категорий населения России, в том числе детей. В России, как и в большинстве развитых стран мира, в последние годы наблюдается устойчивая тенденция увеличения численности детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, с конца прошлого столетия частота детской инвалидности увеличилась в 2 раза, что подтверждается статистическими данными. Ежегодно в мире около 2,5 % детей имеют существенные нарушения здоровья, 8,0 % - нарушения поведения [33].

Увеличение численности детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей-инвалидов в структуре российского населения ведет к необходимости изменения отношения к данной категории детей, реализации специальной социальной политики, ориентированной на социальную реабилитацию и адаптацию к жизни в современном обществе, что невозможно без создания образовательной среды, условия которой позволят детям с ограниченными возможностями здоровья получить качественное образование и положительный опыт социализации.

В целом категория детей с ограниченными возможностями здоровья охватывает группы лиц до 18 лет, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста [66, С. 414].

Согласно классификации М. Варнока (1979) категории лиц с ограниченными возможностями здоровья включает не только нарушенные сферы и функции организма, но и степень их тяжести, что позволяет наиболее точно дифференцировать категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей в соответствии со степенью нарушения развития.

В соответствии с типами отклонения физической или психической области развития и его степени классификация детей с ограниченными возможностями здоровья включает следующие группы:

- 1) дети с нарушениями слуха, включающая:
 - глухих детей, характеризующихся абсолютной дисфункцией слуховых анализаторов, не позволяющей им накапливать словарный запас;
 - слабослышащих детей, отличающиеся фрагментарной слуховой неполноценностью, оказывающей влияние на развитие речи, и

обуславливающей возникновение отклонений в формировании мыслительных способностей и памяти;

2) дети с нарушениями зрения: слепые и слабовидящие дети с нарушениями зрения органического характера, основой которых являются морфологические изменения структуры глаза или отделов зрительного анализатора;

3) дети с речевыми нарушениями различной степени, характеризующиеся запаздыванием формирования словесно-логического мышления;

4) дети с соматическими заболеваниями, страдающие заболеваниями отдельных органов, и отличающиеся нарушенностью личностных качеств, мыслительной инерции, принятия минимального объема информации;

5) дети с отставанием интеллектуального развития, связанного с умственными и психическими нарушениями развития (К.С. Лебединская, 1984):

– дети с умственной отсталостью (олигофрения), возникающей вследствие поражения центральной нервной системы;

– дети с эндогенными психическими заболеваниями (шизофрения, маниакально-депрессивные состояния, генуинная эпилепсия и др.), отличающиеся замедленностью всех психических процессов с риском формирования дефектов личности;

– дети с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями и астенией, проявляющиеся в социальной дезадаптации и неврозах, астениях и психопатических реакциях, развивающихся вследствие неблагоприятных условий воспитания и обучения (умственные и физические перегрузки, нарушения микросоциальных контактов в кругу сверстников, семье и др.);

6) дети с признаками задержки психического развития различных типов:

– ЗПР конституционального происхождения или гармоничный инфантилизм;

– ЗПР соматического происхождения (соматогенный инфантилизм) вследствие хронических инфекций, врожденных и приобретенных пороков, снижающих психический тонус, и вызывающих стойкую астению;

– ЗПР психогенного происхождения со стойкими нарушениями вегетативных функций, психического и эмоционального развития;

– ЗПР церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм) вследствие интоксикации, травм, недоношенности и других причин, проявляющаяся в стойких и ярко выраженных нарушениях познавательной и эмоционально-волевой сферах

7) дети с признаками психопатических форм асоциального поведения, наиболее проявляющихся в школьном возрасте;

8) дети с повреждениями опорно-двигательного аппарата, обусловленными задержкой формирования, недоразвития, нарушения или утраты двигательных функций различной патологии (ДЦП, полиомелит,

врожденные патологии, недоразвитие и дефекты конечностей, травмы, спинного и головного мозга, опухоли костей, остеомелит, системные заболевания скелета и др.);

Согласно мнению Т.В. Егоровой (2002) дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой лиц, имеющих функциональные ограничения, неспособные к выполнению какой-либо деятельности вследствие заболевания, отклонений и недостатков развития, нетипичного состояния здоровья вследствие неадаптированности внешней среды, негативных стереотипов.

Таким образом, при рассмотрении характеристики категории детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо учитывать, что данное понятие характеризуется достаточно широким диапазоном различий в развитии детей, а именно от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. При этом диапазон различий проявляется и условиях образовательной среды: от оказания специальной поддержки на равных ступенях обучения с нормативно развивающимися детьми до индивидуальной программе обучения, адаптированной к возможностям детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из основных проблем детей с ограниченными возможностями здоровья является нарушение связей с окружающим миром, выражающееся в бедности контактов со сверстниками, ограниченности мобильности, недоступности ряда культурных ценностей и образования, ограниченном общении с природой. Данная проблема является результатом сформировавшегося в обществе мнения и государственной социальной политики, санкционирующего образования недоступной социальной среды. Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями, представляющей собой процесс взаимодействия их с социальной средой здоровых сверстников, обуславливает необходимость реализации социальной защиты, заключающейся в оказании поддержке и помощи ребенка, и включающей комплекс правовых, организационных, экономических, социальных, психолого-педагогических гарантий, обеспечивающих реализацию прав детей.

В современных условиях развития российского общества социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья перерастает в социальную задачу, предусматривающую системное взаимодействие всего социокультурного окружения ребенка (семьи, образовательного учреждения и др.) и активное использование всех направлений социально-регулирующего воздействия, включающего медицинское, финансово-экономическое, психолого-педагогическое направления реабилитации.

Согласно Конституции Россия является демократическим социальным государством, основной функцией которого является обеспечение равенства прав и свобод граждан независимо от их состояния здоровья [29]. В соответствии с этим основной целью государственной социальной политики

государства должна являться полная социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья.

Сформировавшаяся в настоящее время государственная социальная политика в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья реализуется в рамках «социальной модели инвалидности», предполагающей социальную реабилитацию и интеграцию в социум детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей-инвалидов. Исходя из этого, социальная защита данной категории детей, включающая оказание поддержки и помощи по удовлетворению индивидуальных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и образовательных потребностей, с целью их интеграции в общество является одной из основных задач государственной политики.

Существующее специальное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья, являющееся важным компонентом социальной защиты, предоставляющим возможность получения образования и лечения одновременно, не может в полной мере обеспечить полноценную социальную интеграцию детей в общество. По мнению Л.М. Шипицыной и Л.П. Назаровой, успешность интеграции детей со специфическими потребностями обеспечивается включением их в среду массовой общеобразовательной школы с созданием определенных условий для развития детей, то есть организацией инклюзивного образовательного пространства [82].

Под инклюзивным образованием понимают формирование и развитие системы общего образования, делающей ее доступной для всех детей и имеет приспособления к особым нуждам детей со специфическими потребностями. Данная система предполагает создание и развитие определенной методологии, рассматривающей каждого субъекта образовательного процесса как индивида, обладающего особыми потребностями. Кроме этого, содержание системы инклюзивного образования должно предусматривать определенный понятийный аппарат и языковые средства, обеспечивающие взаимопонимания в процессе обучения. Специфика инклюзии обуславливается полным погружением ребенка с ограниченными возможностями здоровья в адаптированную образовательную среду, в которой социальные работники и педагоги оказывают ему и членам его семьи различные виды социальной поддержки. Результатом такого взаимодействия становится глубокое изменение социально-педагогической среды, включающей кардинальную перестройку учебно-воспитательной работы, формирование соответствующей социально-образовательной среды и готовности всех участников образовательного процесса к изменениям, релевантным интересам детей с ограниченными возможностями здоровья [65, С. 19].

Инклюзивное образование, с точки зрения С.В. Алехиной, рассматривается как результат развития идей гуманизма, основывающихся на исключительной ценности человеческой личности, ее уникальности, праве на достойную жизнь не зависимо от состояния здоровья [3, С. 6].

Реализация идеи инклюзии, в отличие от интеграции, предполагает, что

образовательная система должна быть готова к включению каждого ребенка. Следовательно, основу построения инклюзивного образовательного пространства составляет изменение отношения к различиям обучающихся, а также индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом его особенностей и возможностей, поиск социальных форм сплоченности, взаимопомощи и поддержки в образовательном процессе. Такая направленность инклюзивного образования предполагает [79, С. 79]:

1) определение оптимального уровня соотношения академических знаний и социально-значимых навыков для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, адекватных его образовательным и социальным потребностям;

2) сохранение в общеобразовательном учреждении высокого качества обучения и воспитания остальных детей с формированием у них качеств толерантности, взаимопомощи и сотрудничества;

3) формирование особых компетенций педагогов, направленности на нахождение компромиссов между общим и специальным компонентами в структуре педагогической деятельности;

4) создание особых адаптивных условий осуществления учебно-воспитательной деятельности в образовательном учреждении, основанной на оптимизации ресурсов системы образования.

Инклюзивное образование базируется на множестве различных принципов. Суть основных из них заключается в том, что 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 в друг 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 сделать, чем в том, что не могут; разнообразие усиливает все стороны жизни человека [4, С. 7].

Пункт 3 статьи 2 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» закрепляет в качестве принципа государственной политики «адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся». В частности, данный закон гарантирует лицам с отклонениями в развитии право в сфере образования, обязывая государство создавать условия для получения ими качественного образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов [58].

Е.А. Екжанова в качестве основных принципов функционирования инклюзивного образования выделяет следующие [22, С. 24]:

– принцип приоритета интересов детей с ограниченными возможностями здоровья во всех сферах жизнедеятельности;

– принцип учета запросов и потребностей детей с различными особенностями психофизического развития;

- принцип соблюдения права на получение образование нормативно развивающихся детей;
- принцип преемственности в образовательной вертикали и горизонтали;
- принцип системного подхода в содержательном, методическом и административном обеспечении инклюзивного образования;
- принцип проектирования системы обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом преемственных образовательных маршрутов;
- принцип открытости границ разных систем обучения и воспитания;
- принцип общности образовательных маршрутов с перспективой создания учреждений «шаговой доступности» для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- принцип единых методологических подходов к созданию реабилитационного пространства;
- принцип постоянного контроля за возникающими рисками личной или социальной дезадаптации в детской и взрослой среде.

Исходя из принципов, можно выделить основные задачи инклюзивного образования, заключающиеся:

- 1) в предоставлении равных возможностей детям с ограниченными возможностями здоровья в получении образования;
- 2) в устранении дискриминации по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- 3) в формировании отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья как к равноправным членам общества.

В связи с выделенными задачами основной целью инклюзивного образования является предоставление детям с ограниченными возможностями здоровья равных возможностей во всем для достижения независимой жизни [77, С. 104].

Основное направление социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование является организация и реализация психолого-педагогического сопровождения, предполагающего коррекционно-развивающую работу, включающую [79, С. 79]:

- комплексное изучение детей с нарушениями развития с целью обеспечения наиболее полной оценки его особенностей и компенсаторных возможностей детей разных категорий;
- своевременную коррекционно-развивающую поддержку для устранения недостаточности в развитии детей;
- индивидуальную программу обучения с вариативностью содержания, методов, средств и технологий воспитания и обучения;
- интегрированное включение коррекционных программ в реализацию программ общего образования;
- обеспечение особой пространственно-предметной образовательной

среды с учетом индивидуальных особенностей детей.

Таким образом, анализ научной литературы позволил выявить, что важным механизмом социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья является социальная реабилитация, педагогическая форма которой включает мероприятия воспитательного и обучающего характера, направленных на овладение необходимого уровня знаний, умений и навыков общего среднего образования. При этом основная задача социальной защиты заключается в содействии реализации социальной политики, услуг и программ, удовлетворяющих образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья путем оказания поддержки и помощи ребенку, включающей комплекс правовых, организационных, экономических, социальных, психолого-педагогических гарантий, обеспечивающих реализацию прав детей. В частности, социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование, предусматривает: оказание помощи в предупреждении и разрешении проблем обучения и социализации всем участникам образовательного процесса; оказание методического, информационного и организационного сопровождения деятельности педагогов; осуществление мониторинга психофизиологического и психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья; осуществление контроля эффективности оказываемой социально-психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Нормативно-правовое регулирование инклюзивного образования

Права человека в современном демократическом государстве являются формой институционализации свободы, в виду чего в условиях осуществляемых реформ государственной политики рассмотрение механизма их реализации и защиты приобретает особую актуальность. Право на образование представляет собой одно из значимых конституционных прав, выполняющее особую социальную роль, и тем самым создающее предпосылки для развития личности и общества в целом.

Право на образование можно также рассматривать и как конституционно-правовое явление, связанное со сферой взаимоотношений государства и субъектов конституционного права на образование, в числе которых необходимо выделить лиц с особым правовым статусом в сфере образования. Одним из таких субъектов являются дети с ограниченными возможностями здоровья, специфика правового регулирования положения которых в сфере образования состоит в необходимости закрепления государством дополнительных гарантий в виде предоставления специальных условий получения образования, обеспечивающих реализацию их конституционного права на образование.

В существующих правовых нормах, определяющих обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, на сегодняшний день наблюдается

терминологическое многообразие, не всегда отличающееся полным содержанием. В частности, к данному понятию применяются схожие термины, такие как «дети-инвалиды», «дети с особыми образовательными потребностями», которые в свою очередь имеют разное содержание по отношению к предмету правового регулирования. В связи с отсутствием до настоящего времени наиболее полного и точного определения категории детей с ограниченными возможностями здоровья остается нерешенным вопрос предоставления специальных образовательных условий детям указанной группы, что соответственно затрудняет правовое регулирование дополнительных гарантий реализации их конституционного права на получение основного общего образования. Данная проблема требует необходимости незамедлительного выявления и устранения противоречий в существующем законодательстве и практике регулирования реализации конституционного права на получение образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из путей решения обозначенной проблемы является внедрение инклюзии в систему среднего общего образования, предполагающей организацию процесса обучения детей с особыми образовательными потребностями в среде общеобразовательных учреждений без какой-либо дискриминации и созданием специальных условий, обеспечивающих их полноценное развитие.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года стратегическая цель государственной социальной политики в сфере образования заключается в повышении доступности качественного образования в соответствии с требованиями инновационного развития экономики и современным потребностям общества, а также задачами геополитической конкурентоспособности России в глобальном мире [50]. В данном контексте приобретает наибольшую актуальность проблема внедрения инклюзии в российскую систему образования, в связи с чем она приобретает ключевое значение, как в международном, так и на национально-государственном уровне. Так, Е.Е. Вяземский отмечает, что система образования должна быть модернизирована в соответствии с общественными потребностями, что означает необходимость переосмысления существующей образовательной теории и практики, образовательной парадигмы, а также уточнения основных целей, задач и механизмов их реализации [16, С. 75].

Процессы мировой социальной трансформации современного общества формируются в соответствии с гуманистическими принципами, основу которых составляют общечеловеческие ценности, являющиеся основой большинства международных нормативно-правовых документов, закрепляющих переход к инклюзивному образованию. В частности к таким документам следует отнести:

1) Конвенцию о правах инвалидов, принятую резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 61/106 13.12.2006 года [29], которая стала основой для разработки и принятия многими странами нормативно-правовой документации

по защите интересов лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и инвалидов.

2) Декларацию о правах умственно отсталых лиц, принятую Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1971 года, провозглашающую право умственно отсталых лиц на образование, обучение и восстановление трудоспособности и покровительство, которые позволят ему развить свои способности и максимальные возможности [21];

3) Всемирную программу действий в отношении инвалидов 1982 года, содержащей замечание о том, что люди из-за существующих различного рода барьеров в обществе не могут адаптироваться в социуме и вести полноценный образ жизни, что нарушает естественное право их личности и требует различных путей их преодоления [15];

4) Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые 20.12.1993 года резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 48/96, и являющиеся дополнением к Всемирной программе действий в отношении инвалидов. Данный международный документ содержит правило 6 «Образование», раскрывающее вопрос образования инвалидов, в частности разработки учебных программ и организации образовательного процесса. В частности Правила устанавливают, что обучение инвалидов должно осуществляться в рамках национальной системы образования. Согласно документу лица с ограниченными возможностями здоровья имеют право обучаться в массовых школах и в случае необходимости иметь помощников (переводчиков). Также Правила подтверждают, что для определенной категории лиц может быть организовано специальное обучение, в том числе в обычных школах, в частности это касается глухих и слепоглухонемых лиц [75];

5) Саламанкскую декларацию о принципах, политики и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми образовательными потребностями, принятую в 1994 году в целях содействия достижению целей образования для всех и рассмотрения изменений основных направлений политики в области инклюзивного образования, и закрепляющую положение, что школы могли быть открытыми для всех детей, особенно для детей с особыми образовательными потребностями, то есть путем признания необходимости действий в создании «Школ для всех», представляющих собой учреждения, объединяющих всех детей, учитывающих различия, содействующих процессу обучения, и соответствующих индивидуальным потребностям детей [71];

В России 03.05.2012 года был подписан Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» [55], что закрепило за Россией как участника обязательство принятия мер обеспечения инвалидам доступа к объектам и услугам социальной сферы наравне с другими гражданами.

Международная нормативно-правовая база в сфере инклюзивного образования подкреплена нормативно-правовой документацией Российской Федерации, а именно право каждого гражданина на образование, гарантированность и доступность всех ступеней образования закрепляется

Конституцией РФ [29].

Вступление в силу Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. определило новый этап правового регулирования образования, содержание которого соответствует требованиям международных нормативно-правовых актов. В частности [58]:

- пункт 1 статьи 5 настоящего закона гарантирует право на образование каждому человеку;

- пункт 16 статьи 2 определяет понятие обучающегося с ограниченными возможностями здоровья как физического лица, имеющее недостатки физического или психического развития, подтвержденные психолого-медико-психологической комиссией, и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

- в пункте 4 статьи 79 подчеркивается, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

- согласно пункту 27 статьи 2 под инклюзивным образованием понимается обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

- в соответствии с пунктом 11 статьи 79 в организациях, реализующих образовательную деятельность, должны быть созданы специальные условия с целью получения качественного образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, также бесплатно предоставлены специальные учебники и учебные пособия.

Таким образом, можно сделать вывод, что данный Федеральный закон заложил основы существования инклюзивного образования в Российской Федерации.

За последние годы Правительством РФ принят ряд нормативно-правовых документов, регулирующих создание условий доступности всех уровней и видов образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. К числу таких документов следует отнести:

- Приказ Министерства образования и науки РФ №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» от 19.12.2014 г. [62];

- Приказ Министерства образования и науки РФ №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» от 19.12.2014 г. [63];

- Национальную образовательную инициативу «Наша школа», утвержденную указом Президента Российской Федерации №Пр-271 от 04.02.2010 г.;

– Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования Приложение к Письму Минобрнауки РФ от 27.06.2003 № 28-51-513/6 [44];

– Письмо Управления специального образования Минобрнауки РФ от 30.05.2003 №27/2881-6 «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов для детей с задержкой психического развития» [49];

– Письмо Минобрнауки РФ от 30.05.2003 № 27/2887-6 «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой психического развития»;

– Письмо Минобрнауки РФ от 16.04.2001 №29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)» [51];

– Разъяснения Министерства образования и науки Российской Федерации № ИР-535/07 от 07.06.2013 г. «О коррекционном и инклюзивном образовании детей» [52];

– Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» [54].

Согласно перечисленным выше документам, общеобразовательные учреждения должны создать специальные условия, обеспечивающие все виды доступности образования, а именно информационную, инфраструктурную, техническую и методическую и др. В частности, указанные документы закрепляют, что дети с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательного учреждения должны быть обеспечены необходимыми техническими средствами образовательного процесса, доступом к информации и необходимому программному обеспечению, адаптированных к особенностям и возможностями обучающихся, а также комплексным сопровождением образовательного процесса в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссией, что позволит обеспечить равный доступ к образованию всех детей.

С целью формирования условий для доступа маломобильных групп населения, включая лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, к объектам и услугам социальной сферы, а также повышения уровня их жизни 01.12.2015 года Постановлением Правительства РФ № 1297 утверждена государственная программа «Доступная среда», реализующаяся в четыре этапа [60]:

1) 2011-2012 гг., в ходе которого осуществлялась разработка нормативно-правовой и методической документации, реализация необходимых мероприятий по определению приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности указанных маломобильных категорий населения;

2) 2013-2015 гг., предполагал проведение работ по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг социальной сферы в

приоритетных сферах жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;

3) 2016-2018 гг. – повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг социальной сферы в приоритетных сферах жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;

4) 2019-2020 гг. – повышение уровня обеспеченности маломобильных групп реабилитационными и абилитационными услугами, повышение уровня профессионального развития и занятости маломобильных групп населения.

В настоящее время одним из приоритетных направлений государственной социальной политики, в том числе одной из задач программы «Доступная среда» является обеспечение лицам с ограниченными возможностями и инвалидам доступа к качественному образованию в общеобразовательных и профессиональных учреждениях. Преимущество совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и нормативно развивающихся детей в массовых общеобразовательных школах состоит в том, что оно позволяет избежать длительного помещения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в учреждение интернатного типа, тем самым создав условия для проживания и воспитания в семье и обучения по месту жительства, что обеспечивает постоянное общение со сверстниками, а это способствует успешности их интеграции в общество, а также формированию толерантного к ним отношения у детей возрастной нормы. В связи с этим существует необходимость создания в массовых общеобразовательных школах безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграции каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование [26, С. 133].

Необходимо также отметить, что в регионах Российской Федерации приняты законодательные акты, содержащие нормы инклюзивного образования. Однако, на сегодняшний день все еще сохраняется необходимость доработки соответствующей нормативно-правовой базы, регулирующей инклюзивное образование, что будет в полной степени обеспечивать реализацию конституционного права детей с ограниченными возможностями здоровья.

На основе анализа нормативно-правовой документации был сделан вывод, что право на образование следует рассматривать как конституционно-правовое явление, связанное со сферой взаимоотношений государства и субъектов конституционного права на образование, в числе которых необходимо выделить лиц с особым правовым статусом в сфере образования. Одним из таких субъектов являются дети с ограниченными возможностями здоровья, специфика правового регулирования положения которых в сфере образования состоит в необходимости закрепления государством дополнительных гарантий в виде предоставления специальных условий получения образования, обеспечивающих реализацию их конституционного права на образование. Выявлено, что нормативно-правовой основой

инклюзивного образования в настоящее время является комплекс международных и внутригосударственных документов, таких как Конституция Российской Федерации, Декларация прав ребенка, Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов, Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Данными нормативно-правовыми актами закреплено право каждого человека на образование без дискриминации его по каким-либо признакам, в том числе независимо от состояния здоровья.

1.2.1. Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, как объект социальной защиты

Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, ведет к увеличению внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны, представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, – все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

Согласно Декларации о правах инвалидов инвалид – «это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (ее) физических или умственных возможностей» [Декларация].

Г.В. Сеницына пишет, что в рекомендациях 1185 к реабилитационным программам 44-й сессии парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992г. «инвалидность определяется как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать свои стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того, чтобы они могли жить независимой жизнью» [Г.В. Сеницына, С. 8].

В 1989г. ООН приняла текст о правах ребенка, которая обладает силой закона. В ней закреплено право детей, имеющих отклонения в развитии, вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые позволяют им сохранить достоинство, чувство уверенности в себе и облегчают их активное участие в жизни общества (ст.23); право неполноценного ребенка на особую заботу и помощь, которая должна предоставляться по возможности бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, с целью обеспечения эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха, что должно способствовать по возможности наиболее полному вовлечению ребенка в социальную жизнь и развитию его личности,

включая культурное и духовное развитие [Л.М. Шипицына, С. 88].

Особое значение для детей-инвалидов имеет норма, утверждающая, что при наличии возможностей умственно отсталый человек должен жить в своей семье или с приемными родителями и участвовать в жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь. В случае необходимости помещения такого человека в специальное заведение необходимо предусмотреть, чтобы новая среда и условия жизни как можно меньше отличались от условий обычной жизни.

В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах ООН (ст.12) зафиксировано право каждого инвалида (как взрослого, так и несовершеннолетнего) на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

В соответствии с Федеральным Законом №181 РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» (ред. от 07.03.2017), инвалидом является лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи защите. Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением [ФЗ, ст. 1].

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля за своим поведением, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Наиболее распространенными в современной психолого-педагогической и медико-социальной литературе являются понятия «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями». Их преимущественное употребление вызвано тем, что эти понятия отражают состояние детей как исходное положение, определяющее круг проблем независимо от состояния общества и среды, которое может только расширить этот круг.

По мнению Е.И. Бутенко, использование термина «дети с особенностями развития» основано на абстрагировании от человека – от конкретного индивида с некоторыми особенностями, присущими только ему, от особенного человека (тогда как говоря об отклонениях отталкиваются от нормы, а понятие нормы в ряде случаев условно и относительно). Данные понятия, кроме того, определяют личностно-ориентированное направление реабилитации, при которой особенности могут перерасти в своеобразие и неповторимость конкретного человека. Дети с особенностями развития – это дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания [Е.И. Бутенко, С. 15].

По мнению Р.Н. Жаворонкова, понятие «дети с ограниченными

возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, прогрессирующим и регрессивным [Р.Н. Жаворонкова, С. 80].

По мнению Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [Т.В. Егорова, С. 20].

Таким образом, в качестве универсального, собирательного, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, сегодня принят термин ограничение (возможностей), в англоамериканской профессиональной речевой среде – *handicap* (ограничение, препятствие). Понятие ограничения рассматривается с разных точек зрения и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. В соответствии с этим, понятие «дети с ограниченными возможностями» позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

В соответствии с разными профессиональными подходами к данному предмету и разными основаниями для систематики существуют разные классификации. Так, в классификации А.Р. Малера, основой которой является характер нарушения, недостатка, различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями: глухие; слабослышащие; позднооглохшие; незрячие; слабовидящие; лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы; лица с нарушением интеллекта; дети с задержкой психического развития (труднообучаемые); лица с тяжелыми нарушениями речи; лица со сложными недостатками развития [А.Р. Малер, С. 83].

Т.В. Егорова дает более обобщенную классификацию, в основе которой лежит группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения

движений, психические и речевые нарушения) [Т.В. Егорова, С. 23].

Т.В. Егорова отмечает, что М. Варнок предложил классификацию, в которой указаны не только нарушенные сферы организма и функций человека, но и степень их поражения. Это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии [там же, С. 64].

Исходя из этой классификации, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально-значимые особые потребности того или иного человека с ограниченными возможностями и, соответственно, направления социальной реабилитации: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность различных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-экономической независимости.

С.П. Пузин отмечает, что по классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся [Пузин С.П., С. 4]:

- 1) дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха);
- 2) дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержка психического развития);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) дети с комплексными, комбинированными расстройствами;
- 6) дети с искаженным (дисгармоничным) развитием.

Е.А. Аверина отмечает, в настоящее время наибольшую популярность, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза [Аверина, С. 6]:

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.

2. Задержанное развитие – полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д.

3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.

4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.

5. Искаженное развитие – сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.

6. Дисгармоническое развитие – нарушения в формировании личности.

Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

Таким образом, диапазон различий в развитии детей-инвалидов чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

На протяжении тысячелетий семья как социальная структура была и остается одной из основных форм социализации подрастающего поколения. В.В. Ткачева отмечает, что современный этап развития коррекционной педагогики и психологии характеризуется поиском новых путей социальной адаптации детей с физическими и психическими недостатками. Мы согласны с убеждением автора, что социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его семьи. В этой связи проблема особой семьи становится одной из наиболее актуальных. Семья выступает социальной средой, оптимизирующей социальную адаптацию ребенка, а ребенок с особыми потребностями в еще большей мере зависим от окружающих его близких людей [В.В. Ткачев, С. 25].

Семья, в которой рождается ребёнок с ограниченными возможностями или, в силу определённых обстоятельств, получает инвалидность, сталкивается с множеством трудностей и проблем. Несомненно, инвалидность ребёнка является стрессом для семьи, порой сила эмоциональных переживаний побуждает к резкому ограничению социальных контактов, изоляции от внешнего мира, т. е. происходит разрыв даже существующих социальных связей. Необходимость постоянного ухода за особым ребёнком создаёт трудности социально-экономической адаптации семьи, члены которой зачастую вынуждены изменить образ жизни, привычки, сменить сферу занятости или оставить работу. Следовательно, значительно ограничивается взаимодействие ребёнка-инвалида и его семьи с окружающим миром, происходит разрыв части социальных связей.

Образ жизни семей, имеющих детей-инвалидов, характеризуется экономической и социальной зависимостью, замкнутостью, отсутствием жизненных планов и уверенности в себе. Социальный статус семей, имеющих детей-инвалидов, крайне неустойчив, так как особенности образа жизни семей, имеющих детей-инвалидов, определяются, с одной стороны, их физической и социальной уязвимостью и с другой – отношением общества к ним.

Д.В. Зайцев выделяет три типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида: пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы; гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники

и т.д.; средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов [Зайцев, С. 50].

Социально-психологический климат семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, представляет важную характеристику для планирования социальной работы и развития программ семейного воспитания. Он формируется под влиянием множества факторов, основными из которых являются характер взаимоотношений между супругами и отношение членов семьи к инвалидности ребенка. После того как дети становятся (или рождаются) инвалидами, супруги проходят через определенные испытания, поэтому их отношения могут претерпеть существенные изменения.

По мнению А.П. Ефимова, семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку [Ефимов, С. 73].

Но, по мнению С. Кузнецовой, таких семей намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам носит деструктивный характер, который может выражаться в форме [Кузнецова, С. 34]:

– игнорирование проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкивается сам»);

– жесткое отношение и эмоциональное отвержение ребенка. Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений. Основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка-инвалида, является отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения в связи с появлением в семье ребенка-инвалида. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувство растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Появление в семье ребенка - инвалида всегда очень тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом

проценте случаев семья сплачивается. Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, испытывает проблемы материального характера. Это связано с тем, что в большинстве случаев один из родителей находится постоянно с ребенком, не имея возможности работать.

Значимой проблемой для семей с детьми-инвалидами является недостаток финансовых средств, которые необходимы для лечения ребенка, проведения медицинских и реабилитационных процедур, приобретения медикаментов, технических средств реабилитации и ортопедических устройств. То, что предоставляется ребенку в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, зачастую не удовлетворяет родителей качеством, не успевает за изменением состояния здоровья ребенка, его развитием. Таким образом, проблема финансовых трудностей тесно связана с отсутствием необходимых медицинских и реабилитационных услуг.

Ребенок – инвалид и его семья зачастую находятся в ситуации социальной депривации, так как дети - инвалиды редко общаются с другими детьми, особенно со здоровыми сверстниками, практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения. Родители порой сами изолируют и себя и своего ребенка от общения с окружающими. Такая социальная депривация может негативно сказываться на развивающейся личности ребенка – инвалида и привести к нарушениям эмоционально-волевой сферы, к еще большей изоляции, к нарушениям коммуникативных возможностей, что в свою очередь формирует неадекватное представление об окружающем мире.

Сложности с социальным сопровождением и уходом за ребенком, поддержка активной жизнедеятельности и развитию естественных способностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, определяется как одна из основных проблем. Социализация семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, затруднена еще и в связи образом жизни некоторых семей, недостаточной грамотностью и информированностью в вопросах социальной поддержки таких семей. Семье, воспитывающей ребенка-инвалида, необходима поддержка со стороны общества, чтобы не чувствовать себя изолированными от общества.

Жизнь ребёнка-инвалида, как человека, всецело зависящего от постороннего ухода, неразрывно связывается с деятельностью родителей, а чаще всего матери, а готовность родителей к такому уходу рассматривается как само собой разумеющееся. Тем не менее, родители детей - инвалидов зачастую сами нуждаются в психологической и медицинской помощи. В семьях, воспитывающих детей - инвалидов у большинства родителей возникают психологические проблемы, чувство вины, собственной неполноценности; будучи участниками психотравмирующей ситуации, они неспособны правильно организовать общение и воспитание ребенка, не понимают его реальных потребностей, не могут адекватно оценить его возможности [Е.М. Мастюкова, С. 56].

Родители, воспитывающие ребенка - инвалида, получают крайне

недостаточную информацию о том, как и чему его учить, как управлять его поведением. Во многих регионах осложняется воспитание и образование отсутствием социально-педагогических услуг, большинство детей не могут развивать способности, реализовать интересы и увлечения. Нет возможности обучаться в общеобразовательных школах. Воспитание уверенности в себе у ребенка-инвалида – важнейший педагогический принцип. Ребенка необходимо научить методам компенсации неблагоприятных последствий заболевания или травм. Компенсации можно добиться, если уравновесить потери за счет его личных сильных сторон. Задача родителей помочь ребенку обнаружить эти сильные стороны, научить пользоваться ими [И.В. Рыженко, С. 27]. В большинстве случаев родители, имеющие ребенка - инвалида, переоценивают или недооценивают дефект.

Одна из основных проблем социальной защиты семей, имеющих детей-инвалидов, заключается в недостаточном участии общественности и в целом гражданского общества в решении их проблем. На сегодня приходится признать, что внешнее окружение таких семей ограничивается в основном медицинскими работниками, и, как следствие, их ролевые ожидания обуславливаются медицинскими предписаниями и ограничениями: принимать лекарства, соблюдать режим, не работать, не волноваться, вовремя проходить обследования и переосвидетельствования и т.п.

Необходимо отметить, что семьи, имеющие детей-инвалидов, являются наиболее социально уязвимой частью общества, которая всегда находится на грани выживания. Существование данной социальной группы зачастую неопределенно и зависит от внешнего воздействия и внешнего управления. Она в определенном смысле организована вокруг проблемы телесной патологии и риска сохранения минимального уровня существования.

Итак, в ходе теоретического анализа мы делаем вывод о том, что инвалидность ребенка существенным образом сказывается на социальных связях семьи. Предпринимаемые попытки по улучшению социально-экономического положения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, не приводят к значительным положительным изменениям, социальная поддержка особой семьи остаётся недостаточной. Не решены множество проблем, которые практически исключают инвалидов и членов их семей из социального контекста: непригодность инфраструктуры городов для беспрепятственного перемещения людей с физическими ограничениями, экономические трудности, проблемы со специальными техническими средствами, дискриминационные общественные установки и стереотипы.

Мы можем обозначить критическое значение роли семьи, опыта и социального окружения в формировании и развитии личности детей - инвалидов. Между тем, внимание родителей ребёнка, имеющего нарушения жизнедеятельности, обращено на решение задач, в основном, медицинского характера, в результате имеется ряд проблем: психологическую неподготовленность семьи к воспитанию ребёнка - инвалида; нарушение

развития ряда функций вследствие вынужденного ограничения общения и однообразия окружающей среды. Помощь должна быть ориентирована на самих родителей. В первую очередь родители детей-инвалидов нуждаются в комплексной социальной поддержке не меньше, чем их ребенок. Содержание социальной поддержки семьи, воспитывающей ребенка - инвалида, будет нами рассмотрено в следующем подразделе.

1.2.2. Содержание социальной защиты семьи, воспитывающей ребенка-инвалида

Составным элементом социальной защиты семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, является социальная поддержка. Социальная поддержка – это комплекс мер государства, которые реализуются не только государственными организациями, но и общественными, благотворительными и коммерческими. Социальная поддержка представляет собой совокупность социальных услуг: медико-социальная, социально-экономическая, социально-бытовая, социально-психологическая, социально-педагогическая и иные виды помощи человеку со стороны государственных и негосударственных структур в период его кризисного состояния, в трудных жизненных ситуациях [48, С. 65]. Социальная поддержка предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности. Более того, успешно организованное социальная поддержка открывает перспективы личностного роста, помогает ребенку войти в ту зону развития, которая ему пока еще недоступна. По мнению Г.В. Сеницыной, существенная характеристика поддержки – создание условий для перехода личности к самопомощи. Иначе говоря, в процессе социальной поддержки создаются условия, и оказывается необходимая поддержка для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справиться со своими жизненными трудностями». В каждом конкретном случае задачи социальной поддержки определяются особенностями личности, которой оказывается помощь, и ситуации, в которой осуществляется сопровождение. Вместе с тем общими принципами сопровождения личности в трудной жизненной ситуации являются гуманное отношение к личности, вера в человека [Г.В. Сеницына, С. 9].

С точки зрения Г.К. Селевко, социальная поддержка делает процесс оказания помощи личности в кризисной ситуации более эффективным, контролируемым и позволяет максимально задействовать всех субъектов этого процесса. Как у ребенка, так и у семьи зачастую есть внутренний ресурс, к которому не всегда есть доступ. Особое значение имеет социальная поддержка родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Работа с ними представляет собой сложную систему реабилитационных мероприятий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности, формирование системы ценностей [Г.К. Селевко, С. 139].

Многочисленные проблемы семей с детьми-инвалидами и самих детей-

инвалидов решаются в первую очередь на государственном уровне. Государство издает приказы и постановления, предоставляющие ребенку, имеющему инвалидность, определенные льготы и привилегии, учитывая его социальные потребности, создает систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его социальной реабилитации и индивидуального развития.

Пространство системы социальной защиты, реабилитации и социального обслуживания детей - инвалидов регулируется целым рядом нормативно-законодательных актов федерального и регионального уровней. Совокупный объем их определяется Президентской Программой «Дети России», в части целевой программы «Дети-инвалиды», федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Социальная помощь семьям, воспитывающих детей - инвалидов – это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих ребенку условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества [Е.Н. Бакулина, С. 38].

Государственную политику в области социальной защиты инвалидов в РФ определяет Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181 -ФЗ от 24 ноября 1995 г.[53].

К числу льгот семьям с детьми-инвалидами относятся следующие [53]:

1) жилищно-коммунальные льготы:

– скидка на оплату квартиры и коммунальных услуг (50 %);

– право на первоочередное получение жилплощади;

– право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты для ребенка-инвалида;

– право на внеочередное получение жилого помещения ребенком-инвалидом, являющимся сиротой, по достижении 18 лет;

2) транспортные льготы:

– дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за детьми-инвалидами, пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения (до 50 км), кроме такси;

– инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз в год (проезд туда и обратно) в любое время года;

– детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно;

– дети-инвалиды, достигшие 5-летнего возраста и страдающие нарушением функций опорно-двигательного аппарата, обеспечиваются автотранспортными средствами бесплатно или на льготных условиях с правом управления этими средствами взрослыми членами семьи;

3) лечебно-медицинские льготы:

- бесплатная или на льготных условиях медицинская помощь;
- льготные условия получения путевки на санаторно-курортное лечение;
- бесплатное обеспечение лекарственными средствами;
- бесплатное изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий.

4) трудовые и пенсионные льготы (для родителей детей-инвалидов):

- право на неполное рабочее время;
- право на 4 дополнительных выходных дня ежемесячно одному из работающих родителей и право на дополнительный неоплачиваемый отпуск;
- запрет на увольнение и обязательное трудоустройство работников, имеющих детей-инвалидов, при ликвидации предприятия;
- право женщины, имеющей ребенка-инвалида, на непрерывный трудовой стаж при исчислении размера пособия по временной нетрудоспособности;
- право матерей инвалидов с детства на пенсию, устанавливаемую на льготных основаниях: по достижении 50-летнего возраста при общем трудовом стаже не менее 15 лет;

5) налоговые льготы:

- освобождение от арендной платы за землю;
- освобождение от налога владельцев транспортных средств;
- освобождение от платы за содержание в детских дошкольных учреждениях;
- льгота по уплате подоходного налога с физических лиц;
- освобождение от государственной пошлины;
- освобождение от платы за услуги учреждений культуры и спорта.

Итак, со стороны государства семьям с детьми-инвалидами предоставляется следующая социальная поддержка: трудовые гарантии родителям ребенка; налоговые льготы (налоговый вычет); жилищные льготы и гарантии (обеспечение жильем, земельным участком, льгота по оплате коммунальных услуг); пенсионные льготы и другие виды социального обеспечения (выплата пенсии, причитающихся надбавок, ежемесячных денежных выплат, пособий на ребенка и пр.); медицинские и сопутствующие гарантии (оперативное и терапевтическое лечение, санаторно-курортное лечение, лекарственное обеспечение, обеспечение техническими средствами реабилитации).

Один из родителей (чаще всего мать) детей - инвалидов как правило не трудоустроены, и особую роль здесь играет отсутствие механизмов исполнения законодательства, регулирующего права работников, имеющих детей-инвалидов. Как отмечает Е.В. Кулагина, трудовыми льготами (неполным рабочим днем с сохранением рабочего места, гибким режимом работы, частым использованием больничного листа по уходу или отпуска без сохранения заработной платы), пользуются менее 15% работников. Ограничения по предоставлению этих льгот возникают, когда они осложняют производственный процесс, организацию производства, ведут к потере прибыли предприятия. Переходу матерей детей - инвалидов в статус домохозяйек способствует и

отсутствие специальных программ, которые бы обеспечивали переквалификацию родителей, позволяли использовать надомный труд, организовывали оплачиваемую занятость, предполагающую совмещение работы с уходом за детьми – инвалидами [Е.В. Кулагина, С. 12].

С точки зрения А.Р. Малера, можно выделить и некоторые общие тенденции, которые необходимо учитывать при создании системы социальной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов:

- максимально возможная интеграция ребенка в общественную жизнь (в том числе и интегрированное обучение);
- преимущество воспитания детей в семье;
- направленность на раннюю диагностику нарушений и их лечение;
- индивидуальный подход к реабилитации и абилитации ребенка в каждом конкретном случае [А. Р. Малер, С. 83].

По мнению Г.К. Селевко, с целью интеграции детей-инвалидов в общественную жизнь, специалист по социальной работе участвует как в социально-педагогической, так и социально-психологической деятельности [Г.К. Селевко, С. 139]. Работа специалиста по социальной поддержке будет эффективной, если он будет работать в комплексе с педагогом и психологом.

Как отмечает Г.Р. Гарифуллина, в нашей стране существует много организаций и учреждений, в которых родители детей-инвалидов могут получить требуемую помощь, к ним относятся следующие:

- территориальные или районные центры социального обслуживания или социальной защиты населения;
- реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;
- городские или районные комитеты по защите прав материнства и детства;
- городские или районные отделы управления образованием;
- специальные образовательные учреждения (детские сады, школы-интернаты, дома-интернаты и др.);
- ассоциации и другие объединения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [5].

Основной принцип организации деятельности социально-реабилитационных центров – это комплексный подход к решению проблемы реабилитации семей, имеющих ребенка-инвалида, предполагающий достижение полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности – их социальной адаптации и интеграции в общество. В центрах существует комплекс реабилитационных мероприятий, который направлен на укрепление физического и психического состояния ребенка-инвалида, восстановление и расширение круга его интересов и увлечений, что в дальнейшем способствует появлению долгосрочных целей, формирует четкие установки к их достижению. Центры осуществляют разные виды помощи, такие как: социально-психологическая, социально-медицинская, социально-педагогическая, физкультурно-оздоровительная [Л.М. Горбачева,

С. 32].

Важнейшее условие успешной социализации ребёнка-инвалида – это сознательное участие его семьи в процессе его реабилитации. Поэтому приоритетной формой работы с такой семьёй в настоящее время является деятельность в условиях реабилитационных центров, преимущество которой состоит в том, что дети «не отрываются» от привычных родственных связей, а родители принимают непосредственное участие в реабилитационном процессе, также получая необходимую психологическую помощь [22, С. 28].

В исследовании, проведенном В.Г. Сухих, отмечается, что основной формой социальной поддержки, представляющейся семьям с детьми - инвалидами, является поддержка социально-экономического характера: льготы, компенсации, пенсии, ежемесячные выплаты, оплата проезда и т.п. Крайне мало услуг по коррекции психоэмоциональной и волевой сферы, по социально-педагогическому и психологическому сопровождению семей и совсем не отмечены услуги по адаптивной физической культуре, досуговой деятельности, творческому развитию, воспитанию нравственной, эстетической и экологической культуры [Сухих, С. 50].

В.В. Ткачева отмечает, что для семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида, становится необходимой психологическая реабилитация всех ее членов, в первую очередь – матери ребёнка. Суть психологической реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести адекватный социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса. Решение этой проблемы предусматривает [В.В. Ткачева, С. 20]:

- разработку методики диагностики состояния всех членов семьи;
- определение критериев объединения родителей (матерей) в группы для оказания специалистами адекватной помощи каждой конкретной семье;
- составление программы реабилитации семьи в психолого-педагогическом и социально-культурном аспекте;
- проведение реабилитационных мероприятий конкретно каждой семье в соответствии с индивидуальной психолого-педагогической программой;
- организация групп взаимоподдержки родителей;
- эпизодическое патронирование семьи после проведенных мероприятий.

Развитие ребенка-инвалида в большой степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности выбора воспитательных воздействий, ни в коей мере нельзя исключать решающего влияния семьи в формировании личности ребёнка с ограниченными возможностями, в чём особая роль принадлежит матери.

Работа с матерями, воспитывающими детей-инвалидов, строится в соответствии с двумя направлениями [В.В. Ткачева, С. 23]:

- изучение родительских позиций и личных особенностей матерей;
- активное включение матери в реабилитационные мероприятия с ребенком.

На основе наблюдения за поведением матерей, бесед с ними, их

отношения к ограниченным возможностям здоровья ребёнка, создаётся программа помощи матерям. С.И. Пыхтин отмечает, что специалисты реабилитационного центра повышают самооценку матерей с пассивной личностной позицией; выслушивают и поддерживают мам с повышенной тревожностью. Родители должны знать о специфике их ребёнка, о его развитии, методах воспитания. К услугам родителей предоставляются консультации психотерапевта: индивидуальные беседы и групповые психотренинги. В ходе работы с семьей ребёнка-инвалида необходимо научить родителей и других родственников принимать ребёнка таким, какой он есть, сочувствовать ему, создавать условия, стимулирующие его умственное, физическое и эмоциональное развитие, так как именно в семье ребенок с ограниченными возможностями в состоянии включиться в жизнь – в мир её звуков, ощущений, образов, предметов [С. И. Пыхтин, С. 18].

Специалист по социальной работе, занимающийся проблемами семей, имеющих детей-инвалидов, находится в постоянном поиске новых эффективных форм, методов и средств социальной реабилитации, опирается на новейшие технологии, исследования и обратную связь от объекта реабилитации. Сотрудники учреждений соцзащиты стремятся к тому, чтобы каждый ребенок с ограниченными возможностями смог реализовать себя в соответствии со своими способностями, интересами, навыками и потребностями. Особое внимание должно уделяться знакомству родителей с нормативными документами, социальными гарантиями и льготами детей-инвалидов и их семей.

Современный институт социальной работы по аналогии с технической сферой становится областью социальной инженерии, которая выполняет в обществе социально-инновационную работу по совершенствованию механизмов решения социальных проблем. Однако в современной России социальная сфера не располагает в полной мере необходимым комплексом инновационных ресурсов. В большинстве регионов используются технологические инструменты решения социальных проблем, не в полной мере учитывающие потребности разных групп населения [22, С. 26].

В связи с этим фактором одним из приоритетных направлений в преобразовании социальной сферы становится внедрение в практику социальной работы в социальных учреждениях и службах инновационных путей развития, связанных с разработкой новых, более эффективных, социальных услуг для населения [19]. Инновационные функции социального работника предполагают творческий подход к социальной деятельности, включая обобщение практического опыта, освоение новых технологических и методических приемов, анализ слабых и сильных сторон деятельности социального учреждения.

В работе с детьми-инвалидами важно использовать гибкие формы психотерапевтической работы, и арт-терапия предоставляет возможность проигрывать, переживать, осознавать конфликтную ситуацию, какую-либо проблему наиболее удобным для его психики способом.

Н.Н. Галкин отмечает, что психокоррекция с помощью арт-терапии у

детей-инвалидов имеет свои особенности и определяет целесообразность учета общих и индивидуальных направлений и условий работы, а именно: возраста ребенка, степени зрелости всех функциональных систем, индивидуальных свойств его личности. Специалист по социальной работе обязан [Н.Н. Галкин, С. 39]:

- осознавать и помнить о трудностях ребенка в реализации возможностей своих функциональных систем;
- установить направления и задачи коррекционной работы по арт-терапии;
- подобрать те виды арт-терапии, которые конкретный ребенок способен выполнить и получить результат;
- дать возможность ребенку самостоятельно выбрать задание;
- установить с ребенком доброжелательный двусторонний контакт;
- регламентировать работу ребенка, что дает возможность повысить сосредоточение внимания.

Т.Ю. Киселева выделяет следующие этапы проведения арт-терапии [Т.Ю. Киселева, С. 157].

1. Знакомство специалиста с проблемой, приглашение семьи ребенка-инвалида к сотрудничеству. Именно здесь закладывается возможность тщательной подготовки к последующей деятельности по решению возникшей проблемы.

2. Оценка проблемы, её значимости для ребенка-инвалида, места, которое она занимает в его жизни. Этот этап предполагает сбор необходимых для последующей работы сведений о ребенке и его семье, его системе связей и отношений с другими людьми и т. п.

3. Планирование последующей деятельности и принятие взаимных обязательств. Здесь семья ребенка-инвалида и специалист рассматривают весь диапазон возможных путей и способ решения проблемы, выбирают наиболее эффективные и приемлемые, определяют ответственность каждой из сторон за последующие действия и составляют график совместной деятельности.

4. Осуществление запланированных изменений. Специалист по мере возможности выполняют взятые на предыдущем этапе обязательства, т.е., осуществляется процесс собственно социально-терапевтического вмешательства и осуществления социальных изменений.

5. Оценка полученных результатов и завершение работы. Этот этап предполагает анализ результативности совместной деятельности по решению какой-либо проблемы, внесение, при необходимости, соответствующих корректив в этот процесс и составление рекомендаций для последующей жизнедеятельности клиента. Грамотно организованный и проведенный процесс арт-терапии позволяет не только преодолеть возникшие социальные или личностные затруднения человека, но и гармонизировать систему его взаимоотношений с другими людьми, социальной и природной средой существования.

Таким образом, семьи, имеющие ребенка - инвалида, вправе самостоятельно определять пути разрешения своих проблем. Но, также можно

сказать, что государство оказывает поддержку детям-инвалидам и семьям, имеющим ребенка-инвалида в разных сферах жизнедеятельности семьи. Эта поддержка оказывается на материальном уровне в виде: пособий, компенсаций, льгот. Семье предоставляется психологическая помощь ребенку и родителям, консультации семей по интересующим их вопросам. Комплексная помощь помогает интегрировать семью, имеющую ребенка с инвалидностью в общество.

Выводы по первому разделу

1) важным механизмом социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья является социальная реабилитация, педагогическая форма которой включает мероприятия воспитательного и обучающего характера, направленных на овладение необходимого уровня знаний, умений и навыков общего среднего образования;

2) основная задача социальной защиты заключается в содействии реализации социальной политики, услуг и программ, удовлетворяющих образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья путем оказания поддержки и помощи ребенку, включающей комплекс правовых, организационных, экономических, социальных, психолого-педагогических гарантий, обеспечивающих реализацию прав детей;

3) нормативно-правовой основой инклюзивного образования в настоящее время является комплекс международных и внутригосударственных документов, таких как Конституция Российской Федерации, Декларация прав ребенка, Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов, Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Данными нормативно-правовыми актами закреплено право каждого человека на образование без дискриминации его по каким-либо признакам, в том числе независимо от состояния здоровья;

4) инвалидность, ограниченные возможности человека не относятся к разряду чисто медицинских явлений. Гораздо большее значение для понимания этой проблемы и преодоления ее последствий имеют социально-медицинские, социальные, экономические, психологические и другие факторы. Основными идентификаторами социального положения и образа жизни семей, имеющих детей-инвалидов, является общее поле проблем, связанных с наличием ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Другим фактором является то, что эти семьи являются объектом социальной политики институтов государства и общества;

5) социальная поддержка – особый вид профессиональной деятельности, требующий от специалистов владения системой глубоких профессиональных знаний, развитых специальных умений, наличного опыта работы в данной сфере и сформированных профессионально значимых личностных качеств. Специалисты по социальной поддержке призваны понимать всю технологическую цепочку действий от первого обращения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, до контроля их жизни, а также осознавать

психологические, педагогические и юридические основания своих действий и их последствий для ребенка и родителей;

б) со стороны государства семьям с детьми-инвалидами предоставляется следующая социальная поддержка: трудовые гарантии родителям ребенка; налоговые льготы; жилищные льготы и гарантии; пенсионные льготы и другие виды социального обеспечения; медицинские и сопутствующие гарантии. Социальное обслуживание семей, имеющих детей-инвалидов: предоставление материальной помощи в виде денежных средств, продуктов питания, средств гигиены, одежды, обуви и т. д.; 2) социальное обслуживание на дому путем оказания различных услуг; 3) полустационарное социальное обслуживание; 4) социальное обслуживание в стационарных учреждениях, когда необходим постоянный уход; 5) предоставление временного приюта в специализированных учреждениях для детей-инвалидов;

7) социальная поддержка семьи, имеющей ребенка-инвалида, ориентирована не только на решение конкретных проблем, но и на укрепление, развитие ее собственного потенциала. В этом процессе важна роль специалиста по социальной работе, который должен не только помогать семье преодолевать ежедневные трудности, но и обучать членов семьи способам самопомощи и взаимопомощи.

2. ИНКЛЮЗИЯ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Обобщение опыта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии

Постоянно изменяющиеся социально-экономические условия оказывают существенное влияние на порядок и организацию социальной защиты нуждающихся категорий граждан. Обобщение опыта представляет собой формирование теоретических оснований, позволяющих более глубоко и полно осмыслить достигнутый опыт и выявить перспективы для дальнейшего развития. В связи с этим, обобщение российского и зарубежного опыта реализации инклюзивного образования позволит разработать пути совершенствования системы социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательных учреждений, реализующих инклюзивное образование.

В начале 60-х гг. XX столетия первыми на путь интеграции встали страны с благоприятным социально-экономическим положением и наиболее развитым законодательством. В частности, к числу таких стран следует отнести Канаду, Кипр, Данию, Бельгию, Испанию, Швецию, США и Великобританию.

Развитие процесса внедрения инклюзии в систему образования каждой из вышеперечисленных стран имеет свои особенности. А именно, в США, принятие Закона об образовании «для всех аномальных», Закона «об интеграции» стало закономерным итогом длительной борьбы демократических слоев общества против расовой сегрегации. Как отмечает А.П. Амиридзе, дальнейшее развитие демократических тенденций в этом направлении в США привело к переносу прав расовой интеграции на проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья и развития интеграционных процессов применительно к специальному образованию, ориентированному на обучение в «общем потоке» [5, С. 36].

В скандинавских странах, в частности Дании в период с 1961 года по 1980 год была осуществлена огромная социально-педагогическая деятельность по осмыслению и освоению педагогами инициатив в области реализации инклюзивного образования. В целом необходимо отметить, что в данных странах развитие инклюзивного образования строилось по схожему с США принципу и поддерживалось социал-демократическим движением, а также благоприятным социально-экономическим развитием. Идея интеграции законодательно закреплена только в 1980 году, когда был накоплен достаточно большой положительный опыт, Законом о реформе образования, предусматривающим введение принципа нормализации отношений с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья [47, С. 101].

К концу XX столетия в США, Великобритании, Швеции, Италии, Германии и скандинавских странах в практике образования в полной мере реализуется принцип интегрированности, заключающийся в предоставлении

возможности детям с ограниченными возможностями здоровья обучаться совместно с обычными детьми с созданием дополнительных специальных условий, облегчающих их обучение в массовых школах.

В России в данный период господствовал подход, определяющий детей с ограниченными возможностями здоровья как детей с «дефектами», поддающимся коррективке только при условии предоставления надлежащих услуг. В результате данного подхода становится системное помещение детей указанной категории в учреждения интернатного типа.

Большинство исследований в сфере реализации инклюзивного образования свидетельствуют, что наибольший положительный опыт накоплен именно в зарубежных странах, которые перешли к подходу, рассматривающему лиц с ограниченными возможностями здоровья в качестве лиц, обладающих правами. Основу данного подхода составила социальная модель инвалидности, акцентирующая внимание на том, в какой степени существующие барьеры окружающей среды отвечают требованиям лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время в более чем 40 зарубежных стран разработаны и используются новые формы и методики специализированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, в странах Скандинавии реализуется программа помощи детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Норвежская система психолого-педагогической помощи юридически закреплена как право детей на индивидуальный план обучения, учитывающий особенности каждого ребенка. Особенно необходимо отметить спектр реализуемых на данный момент в Норвегии мер обеспечения права детей с нарушениями развития на обучение в общеобразовательной школе, к которым относятся [32, С. 222]:

1) технология распространения знаний среди родителей и специалистов, предполагающая распространение информации во все организации нахождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов;

2) технология инклюзивного обучения детей с различными отклонениями в развитии, в частности с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, синдромом Турретта, синдромом Аспергера, умственной отсталостью, применяемая в системе общего образования;

3) технология индивидуальной работы с детьми, имеющими выраженные проблемы в развитии, реализуемая с помощью:

– вариативного плана обучения, предусматривающего совместное обучение детей одной возрастной группы по образовательным программам разных уровней;

– сокращения фронтальной работы с классом и преобладания различных форм индивидуальной работы;

– активного применения бланковых методик, дающих возможность: учитывать различный темп работы обучающихся; применения в образовательном процессе различных по уровню сложности заданий с учетом

возможностей обучающихся; оказания индивидуальной помощи нуждающимся детям; индивидуального обсуждения с проблемным ребенком плана выполнения задания; осуществления текущего контроля;

– позитивного подкрепления учебной деятельности детей, включающему стимулирующую помощь, возможность выбора наиболее привлекательного для ребенка занятия после выполнения учебных заданий, а также возможность отдыха;

– учета эмоциональных особенностей ребенка, реализующегося через возможность получения индивидуальной помощи у специального педагога по запросу ребенка, а также подписание с ребенком еженедельного договора с определением конкретных, достижимых целей и ведение табеля самооценки;

4) технология диагностики вариантов синдрома дефицита внимания и гиперактивности и коморбидных расстройств, включающая применение опросников, метода наблюдения за детьми в учебном коллективе и тесты;

Представленные выше технологии совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей возрастной нормы, получившие распространение в общеобразовательных учреждениях Норвегии, в России только начинают апробироваться на базе Московского психолого-педагогического университета.

Следующей страной с наиболее развитой системой инклюзивного образования являются США, где в настоящее время действует система «Инклюжен», нормативно-правовую основу которой составляет Закон об образовании инвалидов (переименованный позднее в Закон об образовании людей с инвалидностью), предусматривающий необходимость финансирования специального образования в системе местных школ и закрепляющий индивидуальный подход к определению образовательной программы детей с особыми образовательными потребностями.

Реализация инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Италии осуществляется в соответствии с целью и задачами национальной образовательной политики при сотрудничестве с местными органами образования, что обеспечивает 98-процентное включение детей с особыми образовательными потребностями в систему государственных общеобразовательных школ.

Не менее важна роль местных органов образования и в Греции, Германии, Австрии, Португалии, Франции, Испании, Канаде, странах Южной Африки, где им предоставлены значительные полномочия в системе управления процессом обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. В частности, местные органы образования предоставляют общеобразовательным учреждениям относительную самостоятельность в выборе педагогических подходов к организации инклюзивного образовательного пространства.

Внедрение инклюзии в российскую систему образования произошло сравнительно недавно, и было обусловлено существующей потребностью предоставления детям с ограниченными возможностями здоровья качественного образования, ориентированного на успешность их развития и

интеграции в современное общество [43, С. 84]. В связи с этим включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс общеобразовательных учреждений по месту жительства представляет собой новый подход для российской системы образования.

Отечественный опыт реализации инклюзивного образования в наибольшей степени связан с процессами экспериментального и проектного режимов работы общеобразовательных учреждений, предполагающих адаптацию образовательных условий под индивидуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. Следует отметить, что в ряде регионов, таких как Псковская и Калининградская области, Республика Чувашия реализуется модель инклюзивного образования, основу которой составляет формирование общего образовательного пространства, внутри которого представляется возможным оказание дополнительной коррекционно-развивающей помощи путем осуществления сетевого взаимодействия образовательных учреждений различных типов. В рамках реализации данной модели ресурсными центрами по развитию процесса внедрения инклюзивного образования в систему общеобразовательных учреждений и психолого-педагогической поддержке процесса обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья являются специальные (коррекционные) учреждения [1, С. 25].

Необходимо отметить и существующий в настоящее время положительный педагогический опыт в области реализации и развития инклюзивного образования в таких регионах как Московская, Самарская, Архангельская и Томская области, Республика Карелия и Коми, способствующий переходу массового обучения к инклюзивному. В частности, в Архангельске модель инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья внедрена в школах №№ 2,5,9,11,32. На базе рассматриваемых общеобразовательных учреждений созданы условия для совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и нормативно развивающихся детей. Анализ деятельности указанных учреждений показывает, что общеобразовательные программы в условиях инклюзивного образования реализуются в очной форме, форме семейного образования, самообразования, экстерната и надомного обучения с учетом потребностей и возможностей каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья и созданием специальных условий, предполагающих специальные учебники и учебные пособия, учебники с особым шрифтом. Также в регионе организована совместная деятельность государственных и общественных организаций городов Архангельска и Северодвинска при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в сфере продвижения инклюзивного образования в рамках глобальной инициативы «Города, доброжелательные к детям».

В Воронежской области интегрированное обучение носит экспериментальный характер и реализуется в соответствии с программой опытно-экспериментальной работы, разрабатываемой общеобразовательными

учреждениями с привлечением общественных объединений лиц с ограниченными возможностями здоровья и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

В практику реализации инклюзивного подхода в системе среднего общего образования Калининградской области внедрено психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осуществляемое 5-ю муниципальными ППС-центрами и Калининградским областным центром диагностики и консультирования детей и подростков по месту их учебы. В целях выявления, поддержки и распространения моделей, обеспечивающих наиболее успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья, в Калининградской области осуществляется разработка образовательных модулей по программам повышения квалификации педагогических работников по внедрению, апробации и распространению в образовательных учреждениях области образовательных и организационно-правовых моделей социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Региональные педагоги также повышают свою квалификацию через участие в федеральных программах. При необходимости, привлекаются эксперты из ресурсных центров – специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Стоит отметить положительный опыт организации инклюзивного образовательного пространства в общеобразовательных учреждениях Новосибирской области в рамках инновационного проекта «Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области», реализующегося с 2011 года. На сегодняшний день в рассматриваемом регионе сформирована система психолого-педагогической и медико-социальной помощи, включающая ГБУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования» и его филиалы в муниципальных образованиях области, образовательные организации, реализующие адаптированные образовательные программы.

Инклюзивная практика Кемеровской области способствует созданию безбарьерной среды и обеспечению равного доступа к получению образования всеми детьми: в настоящее время на территории региона функционирует более 100 консультационных центров на базе общеобразовательных учреждений, во вновь построенных объектах системы среднего общего образования учтены основные принципы доступности, а именно общеобразовательные школы оснащены пандусами, поручнями, дверными проемами. Так, в Новокузнецке, в 2010 году была открыта средняя общеобразовательная школа № 110, на базе которой организовано совместное обучение детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений в развитии. Здание школы оборудовано поручнями и кнопками экстренного вызова, оборудованы помещения логопедического и медицинского кабинетов. Еще в 135 школах области созданы условия для реализации инклюзивного образования в рамках реализации государственной программы «Доступная среда», что способствует успешной социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в среде сверстников

[46, С. 78].

Несмотря на наличие накопленного положительного опыта реализации инклюзивного образования в общеобразовательных учреждениях, на сегодняшний день существует ряд проблем, требующих комплексного решения:

1) недостаточность финансового обеспечения организации процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;

2) низкий уровень оплаты труда работников психолого-педагогических служб, осуществляющих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования;

3) отсутствие механизма осуществления финансовой компенсации родителям, дети которых обучаются по данной форме;

4) несовершенство существующей системы социально-психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии;

5) обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образовательного пространства массовых общеобразовательных школ сопряжено с рядом трудностей, вызванных особенностями сформировавшихся представлений о детях с особыми образовательными потребностями как о детях с аномалиями [7, С. 7].

Наличие обозначенных проблем в большинстве регионов России требует незамедлительного решения путем разработки и внедрения в практику организации инклюзивного образования:

– системы комплексной социально-психологической помощи детям, имеющим нарушения в развитии, в условиях инклюзивного образования;

– системы межведомственного взаимодействия общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждений с целью аккумуляции необходимых ресурсов и создания наиболее оптимальных условий для обучения детей с особыми образовательными потребностями;

– системы формирования толерантного отношения участников образовательного процесса к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из наиболее серьезных проблем, затрудняющих процесс оказания социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования, является кадровый голод, выражающийся в недостаточности специалистов, осуществляющих социально-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования, таких как педагоги-психологи, логопеды, дефектологи, социальные педагоги, специалисты социально-психологической службы. Отсутствие или недостаточность перечисленных специалистов в общеобразовательных учреждениях делает процесс включения детей с особыми образовательными потребностями «стихийным» и неустойчивым, что в свою очередь способствует возникновению негативных последствий в развитии инклюзивного подхода в российской системе образования [67, С. 12]. С целью

предотвращения обозначенной проблемы в ряде регионов разрабатываются комплексы мероприятий, направленных на создание единого образовательного пространства. Так, нужно отметить опыт работы психолого-медико-педагогических комиссий Республики Саха, деятельность которых включает ознакомление и обучение педагогов, специалистов социально-психологических служб общеобразовательных учреждений методам и приемам коррекционной поддержки детей в системе инклюзивного образования, а также раскрытие потенциальных возможностей обучения «нетипичных» детей, понимание особенностей их психического развития путем проведения круглых столов, семинаров, тренингов. В целом, осуществление психолого-педагогического сопровождения процесса внедрения инклюзивного образования в республике способствуют формированию профессионального сознания педагогов, их профессиональной готовности к работе с детьми, имеющими нарушения в развитии, тем самым формируя эффективную систему их обучения и развития [27, С. 11].

Таким образом, анализ реализации инклюзивного образования в России и за рубежом свидетельствует о наличии положительного опыта в практике организации инклюзивного образовательного пространства общеобразовательных учреждений. Несмотря на это, в российской системе инклюзивного образования существует ряд значительных проблем, затрудняющих развитие процесса внедрения данной формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс массовой школы, что требует формирования новой модели инклюзивного образования, обеспечивающей толерантное отношение всех участникам образовательного процесса и создающей особые условия для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного взаимодействия учреждений, осуществляющих инклюзивное образование – органов управления образованием, общеобразовательных учреждений и учреждений социальной защиты населения, для организации более эффективного и качественного социально-психологического сопровождения детей в условиях инклюзии.

2.2. Ход и результаты эмпирического исследования

Целью эмпирического исследования являлось выявление образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии для разработки путей совершенствования социальной защиты детей в среде общеобразовательного учреждения.

Обозначенная цель исследования достигалась путем решения комплекса задач:

- 1) определение и обоснование показателей исследования;
- 2) разработка инструментария для измерения показателей;
- 3) сбор данных опроса;

- 4) выявление отношения родителей к совместному обучению нормативно развивающихся детей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;
- 5) выявление осведомленности педагогов об инклюзивном образовании;
- 6) выявление отношения нормативно развивающихся детей к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- 7) выявление образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья;
- 8) анализ ожиданий родителей от совместного обучения;
- 9) систематизация полученных данных опроса, формулировка выводов.

Выборку данного исследования составили родители детей с ограниченными возможностями здоровья, родители детей возрастной нормы, дети возрастной нормы, дети с ограниченными возможностями здоровья, педагоги.

Включение в состав выборки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья обусловлен тем, что они выступают основными заказчиками образовательных услуг для своих детей и являются представителями их интересов. Именно родители формируют запрос на образовательные услуги с созданием специальных условий образовательной среды, адаптированных к возможностям их ребенка.

Выбор родителей детей возрастной нормы, детей возрастной нормы и педагогов общеобразовательных учреждений определяется тем, что они являются полноправными участниками образовательного процесса, в том числе в условиях инклюзии.

Все группы участников в выборке представлены в процентном соотношении. Общий объем выборки составил 376 человек, из них: 175 детей возрастной нормы – обучающиеся 3-8 классов, 175 родителей детей возрастной нормы, 9 родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, 9 детей с ограниченными возможностями здоровья, 8 педагогов.

Базой проведения исследования являются: Муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 28», Муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 62». Выбор базы исследования определяется наличием в указанных общеобразовательных учреждениях обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также отсутствием на территории проживания детей специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

В качестве инструмента исследования использовались специально разработанные анкеты:

- 1) анкета для опроса родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, включающая 11 вопросов, выявляющих основные аспекты образовательных потребностей детей (приложение А);

2) анкета для опроса родителей детей возрастной нормы, содержащая 7 вопросов, отражающих мнение о реализации инклюзивного образования (приложение Б);

3) анкета для опроса педагогов, вопросы которой отражают готовность педагогов к реализации инклюзивного образования (приложение В);

4) анкета для опроса детей возрастной нормы, содержание которой представлено 5-ю вопросами, выявляющими отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья (приложение Г);

5) анкета для опроса педагогов по изучению уровня социально-психологической адаптации детей к среде общеобразовательного учреждения (приложение Д).

Все вопросы анкет составлены в закрытой форме и предполагают выбор предпочитаемого варианта ответа из нескольких предложенных. Каждый вопрос отражает соответствующий показатель.

Каждый аспект исследования учитывал критерии содержательной полноты и внутренней непротиворечивости. В связи с этим выделены несколько основных параметров и соответствующих им показателей, а именно:

1) отношение родителей к совместному обучению детей возрастной нормы и детей с ограниченными возможностями здоровья и их осведомленность об инклюзивном образовании, включающий следующие показатели:

- отношение родителей к совместному обучению нормативно развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- знание родителей об инклюзивном образовании;

- осведомленность родителей об имеющихся территориальных возможностях выбора образовательного учреждения для ребенка;

2) образовательные потребности детей, характеризующийся:

- трудностями, испытываемыми ребенком с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении;

- видами помощи специалистов, получаемые ребенком на момент опроса;

- запросом на специальные условия образовательной среды;

- предпочтением в выборе типа образовательного учреждения;

3) ожидания родителей от совместного обучения, включающий:

- ожидаемый результат обучения ребенка;

- прогнозируемые положительные и отрицательные моменты в процессе совместного обучения в среде общеобразовательного учреждения;

4) готовность педагогов к реализации инклюзивного образования, раскрывающийся с помощью следующих показателей:

- наличие опыта работы в сфере инклюзивного образования;

- прогнозируемые трудности в процессе совместного обучения в среде общеобразовательного учреждения;

– оценка знаний в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности;

5) готовность детей к совместному обучению с детьми с ограниченными возможностями здоровья, предполагающая:

- отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- положительные моменты от совместного обучения.

Отношение родителей к совместному обучению нормативно развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья выявлялось при помощи вопроса «Как Вы относитесь к совместному обучению Вашего ребенка в одном классе с обычными детьми?», «Считаете ли Вы, что инклюзивное образование эффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья?», «Считаете ли Вы, что совместное обучение с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, мешает нормальному развитию и обучению детей?». Частотное распределение ответов всех опрошенных родителей, в том числе родителей детей с ограниченными возможностями здоровья представлено в таблице 1,2,3.

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что:

– 17,1 % родителей детей возрастной нормы и 22,3 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья убеждены в пользе совместного обучения для всех детей;

– 15,4 % родителей детей возрастной нормы и 44,4 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья считают, что совместное обучение будет носить положительный характер только для социализации детей с ограниченными возможностями здоровья;

– более половины родителей детей возрастной нормы (55,0%) и 22,2% родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отрицательно относятся к совместному обучению, при этом 67,0 % из них отмечают, что такое обучение будет мешать нормальному развитию и обучению обычных детей;

– 12,5 % родителей детей возрастной нормы и 11,1 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья не выразили своего мнения по данному вопросу.

Частотное распределение ответов родителей на вопросы, выявляющие отношение к инклюзивному образованию

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Как Вы относитесь к совместному обучению Вашего ребенка в одном классе с обычными детьми?		
положительно, совместное обучение будет полезно для всех детей	17,1	22,3
положительно, это важно для социализации ребенка	15,4	44,4
отрицательно, совместное обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья	55,0	22,2
затрудняюсь ответить	12,5	11,1
Считаете ли Вы, что совместное обучение с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, мешает нормальному развитию и обучению детей?		
да	67,0	-
нет	22,8	-
затрудняюсь ответить	10,2	-

Наглядно распределение ответов родителей двух групп представлено на рисунках 1, 2, 3.

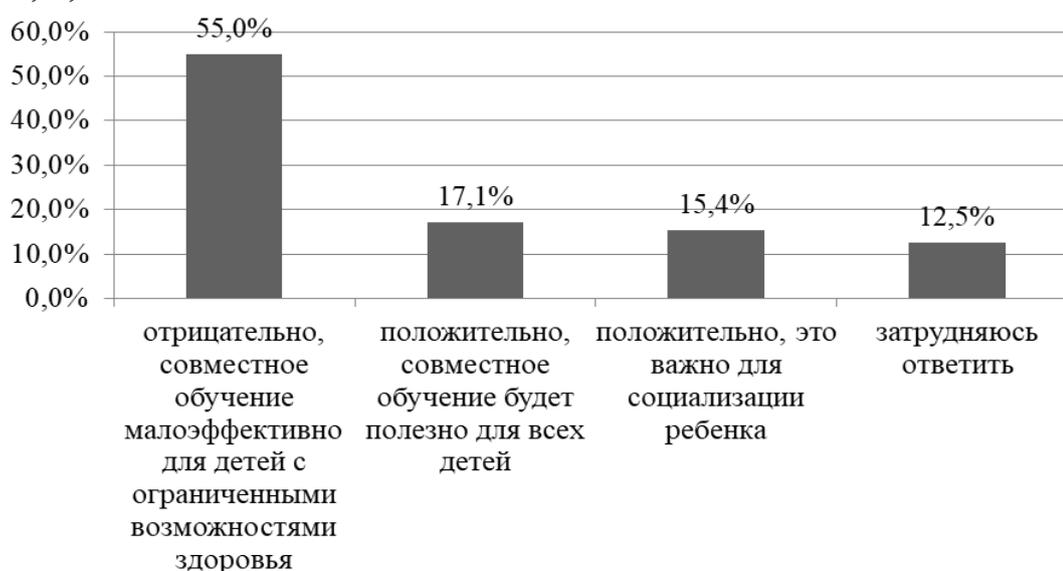


Рис. 1. Распределение отношений родителей детей возрастной нормы к инклюзивному образованию

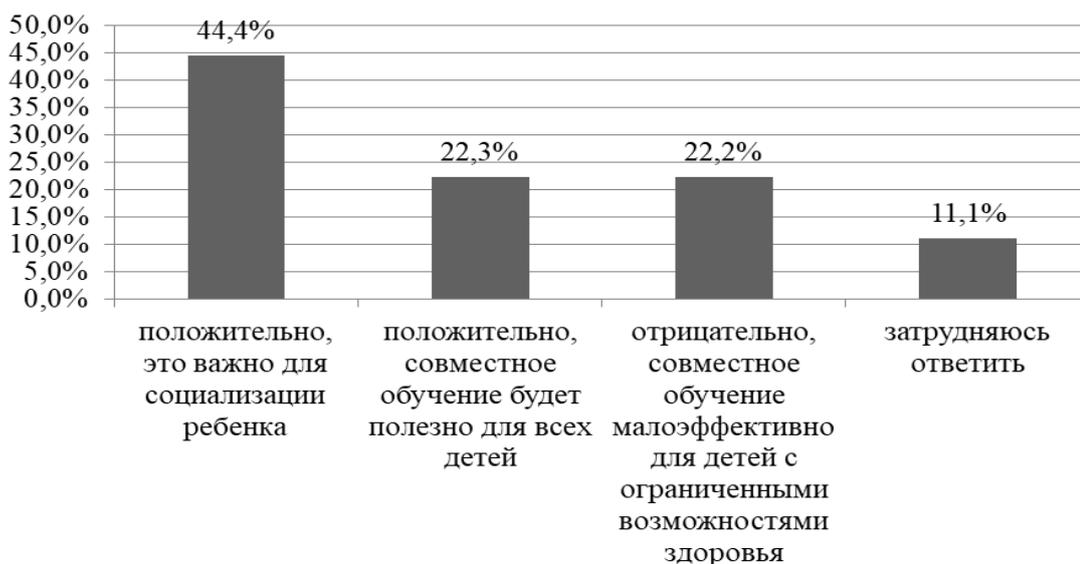


Рис. 2. Распределение отношений родителей детей с ограниченными возможностями здоровья к инклюзивному образованию

Таким образом, по показателю «отношение родителей к совместному обучению нормативно развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья» выявлено, что более половины родителей всей выборки не принимают идею реализации инклюзивного образования, $\frac{1}{4}$ родителей детей с ограниченными возможностями здоровья видят ценность данной формы обучения для своих детей.

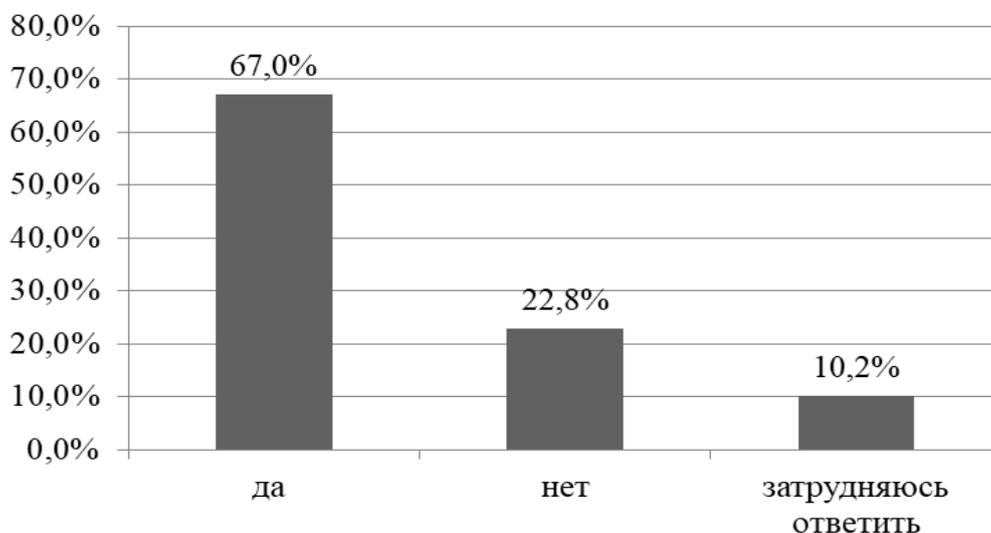


Рис. 3. Распределение ответов родителей детей возрастной нормы по причине отрицательного отношения к инклюзивному образованию

Знание родителей об инклюзивном образовании выявлялось вопросом «Инклюзивное образование» - это?». Результаты опроса родителей представлены в таблице 2.

Частотное распределение ответов родителей при определении понятия
«инклюзивное образование»

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Инклюзивное образование» - это?		
совместное обучение обычных детей и детей с нарушениями здоровья и развития	64,0	77,8
совместное обучение детей разного возраста	25,1	11,1
затрудняюсь ответить	10,9	11,1

Проведенный опрос показал следующее:

- более половины родителей (64,0 % родителей детей возрастной нормы и 77,8 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья) представляют инклюзивное образование как образование, при котором обычные дети и дети с нарушениями здоровья и развития обучаются совместно;
- у ¼ родителей детей возрастной нормы и 11,1 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья сформировано неверное представление об инклюзивном образовании;
- 10,9 % родителей детей возрастной нормы и 11,1 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья испытывали трудности с выбором ответа.

Частотное распределение ответов по каждой группе родителей представлено на рисунках 4 и 5.



Рис. 4. Распределение представлений родителей детей возрастной нормы при определении понятия «инклюзивное образование»

В целом, можно сделать вывод, что большая часть родителей правильно понимают понятие «инклюзивное образование» в виде совместного обучения обычных детей и детей с нарушениями здоровья и развития.



Рис. 5. Распределение представлений родителей детей с ограниченными возможностями здоровья при определении понятия «инклюзивное образование»

Выявление осведомленности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья об имеющихся территориальных возможностях выбора образовательного учреждения для своего ребенка осуществлялось с использованием вопроса «Есть ли рядом с домом общеобразовательная школа?» (таблица 3, рисунок 6).

Таблица 3

Распределение ответов родителей детей ограниченными возможностями здоровья по территориальным возможностям выбора образовательного учреждения

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Есть ли рядом с домом общеобразовательная школа?		
да	-	66,7
нет, приходится ездить в другой район	-	33,3
не знаю	-	0

Данные таблицы свидетельствуют, что:

- 66,7 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья утверждают, что рядом с домом расположена общеобразовательная школа;
- 33,3 % родителям приходится возить ребенка в другой район, что создает значительные трудности.

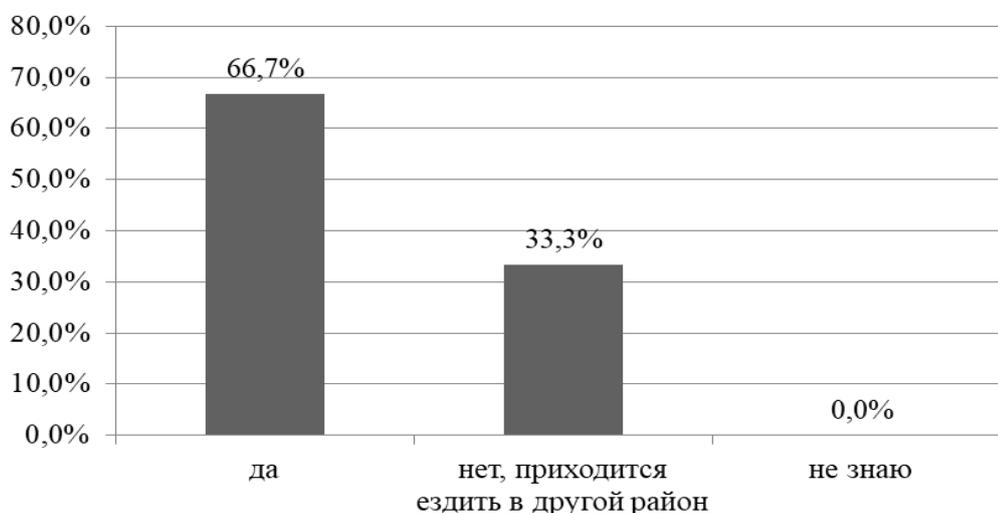


Рис. 6. Распределение ответов родителей детей ограниченными возможностями здоровья по территориальным возможностям выбора образовательного учреждения

Исследование отношения родителей к совместному обучению детей возрастной нормы и детей с ограниченными возможностями здоровья и уровня их осведомленности об инклюзивном образовании позволило сделать вывод, что большинством родителей детей возрастной нормы идея реализации инклюзивного образования в их общеобразовательной школе не принимается по причине, что совместное обучение с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья будет мешать полноценному развитию обычных детей. В то время как около половины $\frac{3}{4}$ родителей детей с ограниченными возможностями здоровья положительно относятся к совместному обучению с детьми возрастной нормы и отмечают, что данная форма обучения будет способствовать успешности процесса социализации их детей. При этом стоит отметить, что большинство родителей обеих групп имеют правильное понятие об инклюзивном образовании.

Вопрос «С какими трудностями Ваш ребенок может столкнуться при обучении в общеобразовательной школе?» выявлял трудности, испытываемые ребенком с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении. Результаты ответов родителей на данный вопрос оформлены в таблице 4.

Таблица 4

Частотное распределение видов трудностей, испытываемых детьми с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
С какими трудностями Ваш ребенок может столкнуться при обучении в общеобразовательной школе?		
в усвоении учебного материала	-	33,3
в адаптации к среде общеобразовательного учреждения	-	22,3
в отношениях со сверстниками	-	22,2
в режимных моментах		11,1
трудностей не возникнет		11,1

При опросе родителей было выявлено, что наиболее распространенным видом трудностей, испытываемых ребенком с ограниченными возможностями здоровья является трудность в усвоении учебного материала (33,3 %). Не менее распространенными трудностями являются: адаптация к среде общеобразовательного учреждения – 22,3 %; трудность в отношениях со сверстниками – 22,2 %.

11,1 % родителей утверждают, что основная трудность, возникающая у их ребенка, состоит в режимных моментах. Столько же отмечают, что трудностей не возникает.

Наглядно распределение по видам трудностей представлено на рисунке 7.

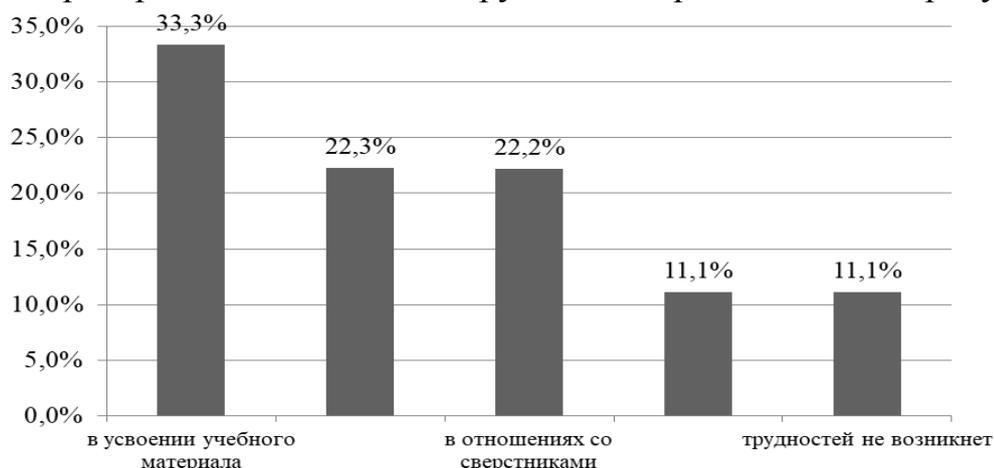


Рис. 7. Распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья по видам трудностей, испытываемых детьми в общеобразовательном учреждении

Таким образом, родители детей с ограниченными возможностями здоровья отмечают наиболее значимые трудности обучения в общеобразовательном учреждении, заключающиеся в усвоении учебного материала, адаптации к среде общеобразовательного учреждения и отношениях со сверстниками.

Для определения видов помощи специалистов, которые дети с ограниченными возможностями здоровья получали на момент проведения опроса, родителям предлагалось ответить на вопрос: «Помощь каких специалистов в настоящее время получает Ваш ребенок?». В ходе опроса были получены следующие результаты, представленные в таблице 5 и на рисунке 8.

По результатам опроса в настоящее время наиболее распространенными видами помощи, получаемой детьми с ограниченными возможностями здоровья, являются (по убывающей): помощь психолога – 33,3 %, инструктора ЛФК – 22,3 %, дефектолога – 22,2 %, логопеда – 11,1 %, специалиста по социальной работе – 11,1 %.

Таблица 5

Частотное распределение видов помощи специалистов, получаемой детьми с ограниченными возможностями здоровья

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Помощь каких специалистов в настоящее время получает Ваш ребенок?		
психолога	-	33,3
логопеда	-	11,1
дефектолога	-	22,2
специалиста по социальной работе		11,1
инструктора ЛФК		22,3

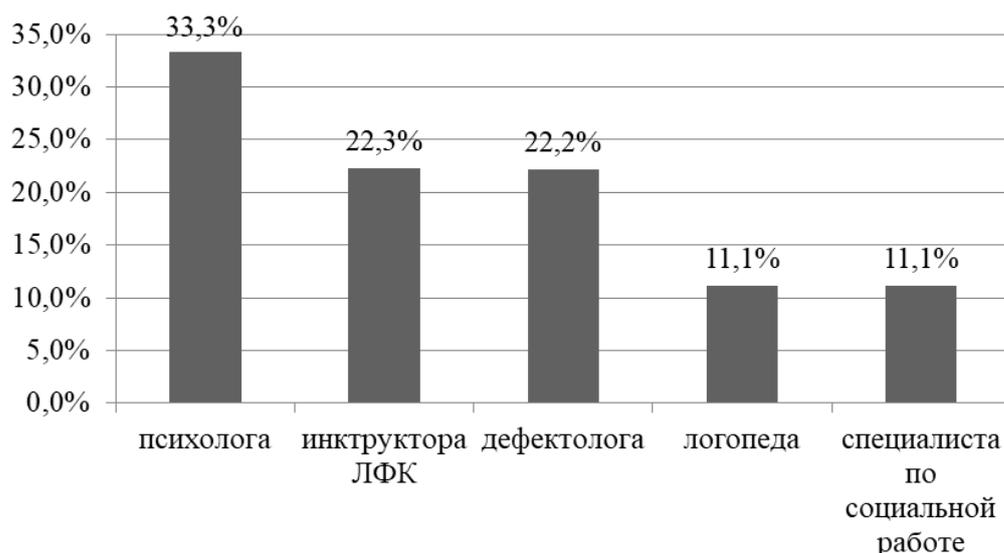


Рис. 8. Распределение ответов родителей по видам помощи специалистов, получаемой детьми с ограниченными возможностями здоровья

Таким образом, в настоящее время наиболее востребованной является психологическая, дефектологическая и помощь инструктора ЛФК. Необходимо отметить, что в выборке логопедическая помощь и помощь специалиста по социальной работе распространены значительно меньше, чем остальные виды помощи. Можно предположить, что помощь специалиста по социальной работе обусловлена не объективным отсутствием потребности ребенка в данном виде помощи, а отсутствием специалистов или их низкой профессиональной компетентностью.

При сопоставлении имеющихся у детей трудностей развития (рисунок 9) было выявлено, что значительная часть детей имеют нарушения когнитивного характера, что составило 44,4 % детей от общей выборки, и нарушения слуха и зрения – 33,3 %. Соответственно эти дети получают помощь дефектолога, психолога и логопеда. Нарушения опорно-двигательного аппарата имеют 22,3 % детей и получают помощь инструктора ЛФК.

Необходимо отметить психологическую помощь, которую получают дети, имеющие различные нарушения, а именно нарушения психического развития, нарушения слуха и зрения.

Запрос на специальные условия образовательной среды определялся с помощью вопроса «Какие специальные условия обучения необходимы Вашему ребенку?» (таблица 6, рисунок 9).

Таблица 6

Частотное распределение потребности в специальных условиях обучения детей с ограниченными возможностями здоровья

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Какие специальные условия обучения необходимы Вашему ребенку?		
индивидуальная программа обучения	-	33,3
особая конструкция парты	-	22,2
специальные технические средства	-	11,2
занятия со специалистами (логопедом, психологом, дефектологом)	-	33,3
не нужны специальные условия	-	0

Результаты опроса показывают, что 100,0 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья рассчитывают на создание специальных образовательных условий, из них:

- 33,3 % как самое значительное отметили наличие индивидуальной программы обучения и занятия с психологом, логопедом и дефектологом;
- 22,2 % рассчитывают на особую конструкцию парты;
- 11,2 % высказали запрос на специальные технические средства для обучения.

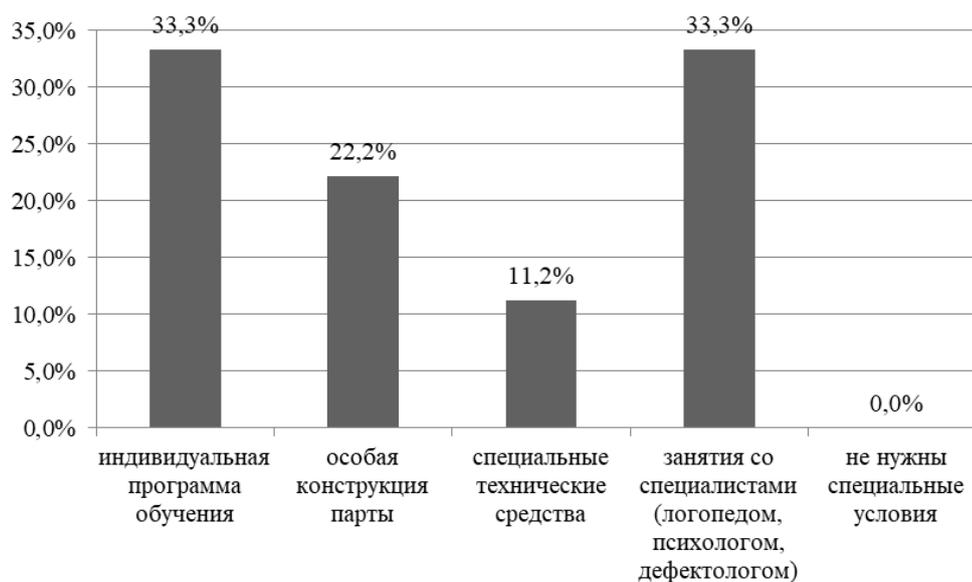


Рис. 9. Распределение потребности детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных условиях обучения

Итак, по полученным результатам опроса наиболее актуальными специальными образовательными условиями являются система психолого-педагогического сопровождения, включающая занятия с психологом, логопедом и дефектологом, индивидуальная программа обучения.

Для получения информации о предпочтениях родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в выборе типа образовательного учреждения использовался вопрос «В образовательном учреждении какого типа, по Вашему мнению, возможно обучение Вашего ребенка?». Высказанное мнение родителей представлено в таблице 7 и на рисунке 10.

Таблица 7

Частотное распределение ответов родителей по вопросу выбора типа образовательного учреждения

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
В образовательном учреждении какого типа, по Вашему мнению, возможно обучение Вашего ребенка?		
в массовой общеобразовательной школе	-	11,1
в специальной (коррекционной) школе	-	22,2
в массовой общеобразовательной школе с созданием специальных условий для развития	-	55,6
в частной школе с индивидуальным обучением	-	0
в школе домашнего обучения	-	11,1

По результатам опроса ответы родителей распределились следующим образом:

- 55,6 % родителей отдают предпочтение массовой общеобразовательной школе с созданием специальных условий для развития;
- 22,2 % предпочитают специальное (коррекционное) образовательное учреждение общеобразовательной школе;
- поровну распределились (11,1 %) предпочтения массовой общеобразовательной школы и школы домашнего обучения.

Обобщив данные опроса, можно сделать вывод, что более половины родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отдают

предпочтение обучению в массовой общеобразовательной школе с созданием специальных условий для развития детей. Следовательно, выбор инклюзивного образования преобладает над выбором специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Также школа надомного обучения не является востребованной.

Таким образом, на сегодняшний день у семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, существует потребность в инклюзивном образовании.

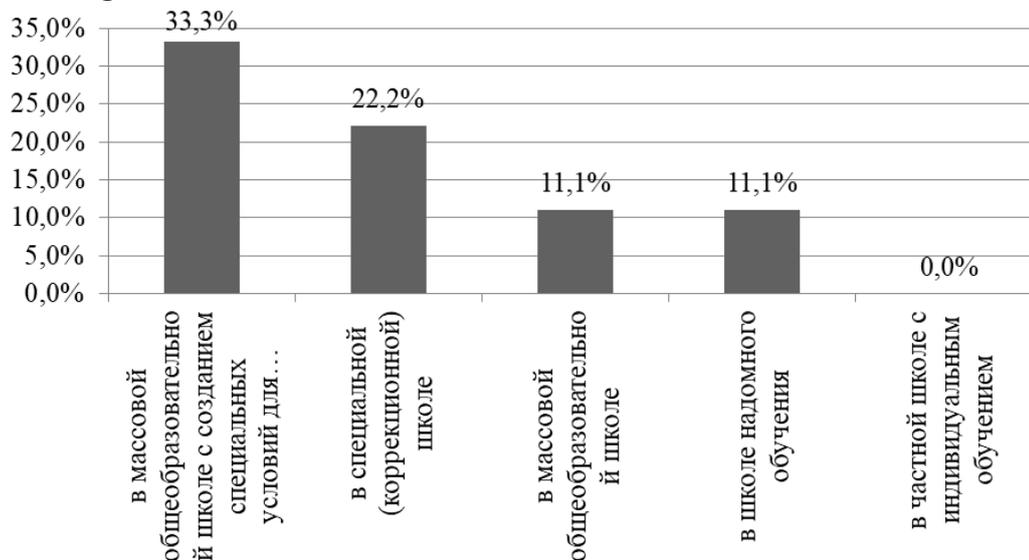


Рис. 10. Рейтинг предпочтений родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в выборе типа образовательного учреждения

Ожидаемый результат обучения ребенка в условиях инклюзивного образовательного пространства массовой школы изучался с помощью вопроса «Какой основной результат Вы ожидаете от обучения Вашего ребенка в условиях инклюзивного образования?» (таблица 8).

По результатам исследования 44,4 % всей выборки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья ожидают от инклюзивного обучения в массовой школе получение жизненных навыков, что позволит детям легко адаптироваться в современном обществе. 33,4 % родителей считают, что инклюзивное обучение в общеобразовательной школе важно для получения детьми опыта общения с другими детьми и взрослыми. 11,1 % основным результатом обучения детей называют получение знаний и умений, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности. Такой же процент родителей в качестве своих ожиданий отмечают освоение учебной программы, что поможет продолжить дальнейшее обучение в вузе

Частотное распределение ожиданий родителей детей с ограниченными возможностями здоровья от инклюзивного обучения

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Какой основной результат Вы ожидаете от обучения Вашего ребенка в условиях инклюзивного образования?		
получение знаний и умений, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности	-	11,1
получение опыта общения с детьми и взрослыми	-	33,4
освоение учебной программы, что поможет продолжить дальнейшее обучение в вузе	-	11,1
получение жизненных навыков, что позволит легко адаптироваться в современном обществе	-	44,4

Рейтинг ожиданий родителей представлен на рисунке 11.

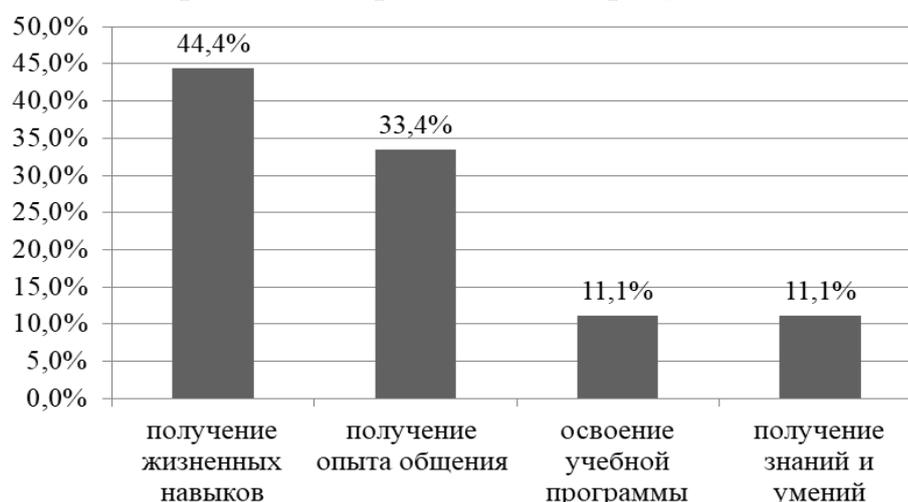


Рис. 11. Рейтинг ожиданий родителей детей с ограниченными возможностями здоровья от инклюзивного обучения

По данным опроса более 1/3 родителей отмечают важность социализации детей с ограниченными возможностями здоровья через получение опыта общения с детьми и взрослыми и жизненных навыков адаптации к условиям современного общества.

Прогнозируемые положительные и отрицательные моменты в процессе совместного обучения в среде общеобразовательного учреждения изучались с помощью ответов родителей на следующие вопросы: «Какими преимуществами, по Вашему мнению, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?», «Какими недостатками, на Ваш взгляд, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?», «Какой положительный опыт приобретут дети в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья?», «Какие отрицательные моменты могут возникнуть у детей в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья?». Результаты опроса родителей представлены в таблице 9.

Таблица 9

Частотное распределение положительных и отрицательных моментов процесса совместного обучения

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Какими преимуществами, по Вашему мнению, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?		
сможет получить дополнительную поддержку со стороны сверстников	14,3	22,2
будет чувствовать себя более полноценно, наравне с другими детьми	18,8	22,2
общение со сверстниками будет способствовать развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья	16,0	33,3
появится больше возможностей проявить свои способности в учебной деятельности	21,7	22,3
нет преимуществ	29,2	0
Какими недостатками, на Ваш взгляд, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?:		
повышенная учебная нагрузка, рассчитанная для здоровых детей, может усугубить заболевание ребенка с ограниченными возможностями здоровья	34,3	22,3
неоднозначное отношение здоровых детей к детям с	22,8	22,2

ограниченными возможностями здоровья		
снижение самооценки ребенка с ограниченными возможностями здоровья	29,9	33,3
не сможет проявить себя среди других детей	10,2	11,1
нет недостатков	2,8	11,1
Какой положительный опыт приобретут дети в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?		
станут добрее	14,3	-
научатся помогать друг другу	20,0	-
станут терпимее		-
получат опыт сострадания и сочувствия	14,3	-
расширится представление о жизни	17,1	-
нет положительных моментов для нормально развивающихся детей	34,3	-
Какие отрицательные моменты могут возникнуть у детей в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?		
снижение успеваемости	19,4	-
потеря интереса к учебной деятельности	14,2	-
возникновение конфликтов в классе	21,7	-
ухудшение поведения	14,3	-
снижение внимания со стороны педагогов	15,6	-
ухудшение самочувствия	11,4	-
нет отрицательных моментов	3,4	-



Рис. 12. Рейтинг преимуществ совместного обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья (данные опроса родителей детей возрастной нормы)

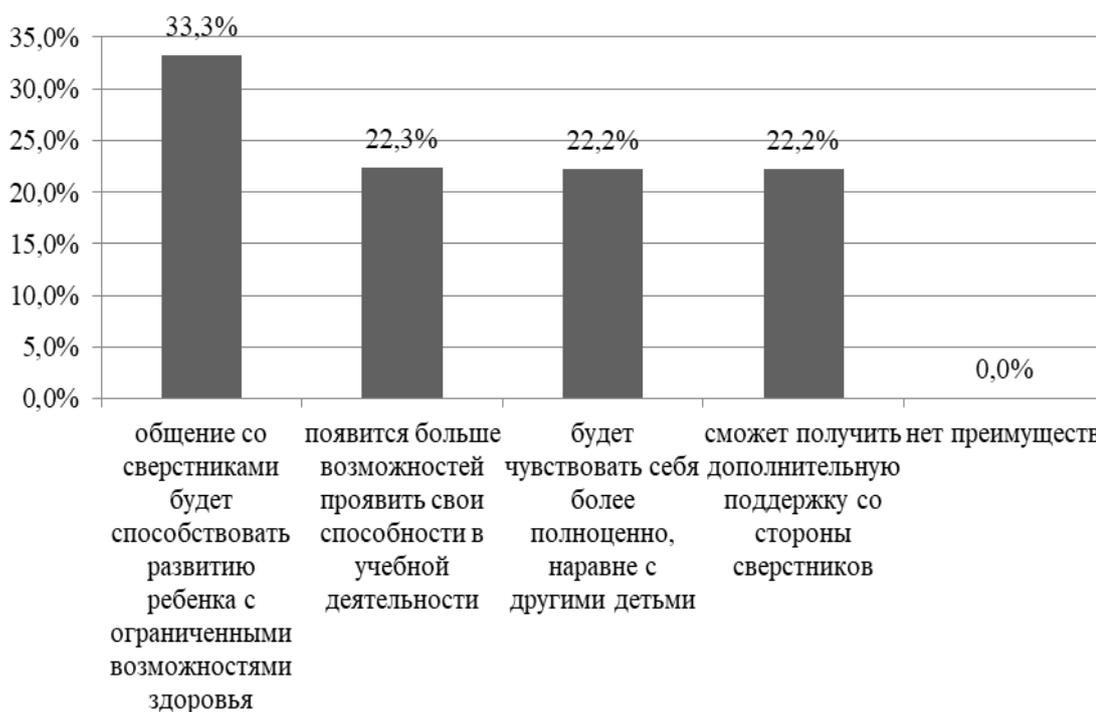


Рис. 13. Рейтинг преимуществ совместного обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья (данные опроса родителей детей с ОВЗ)

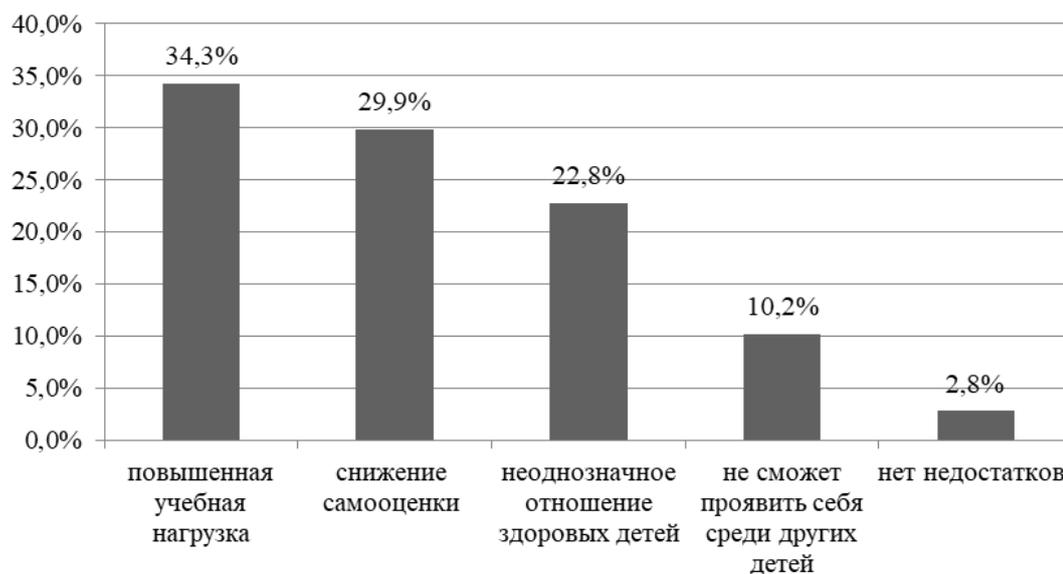


Рис. 14. Рейтинг недостатков совместного обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья (данные опроса родителей детей возрастной нормы)

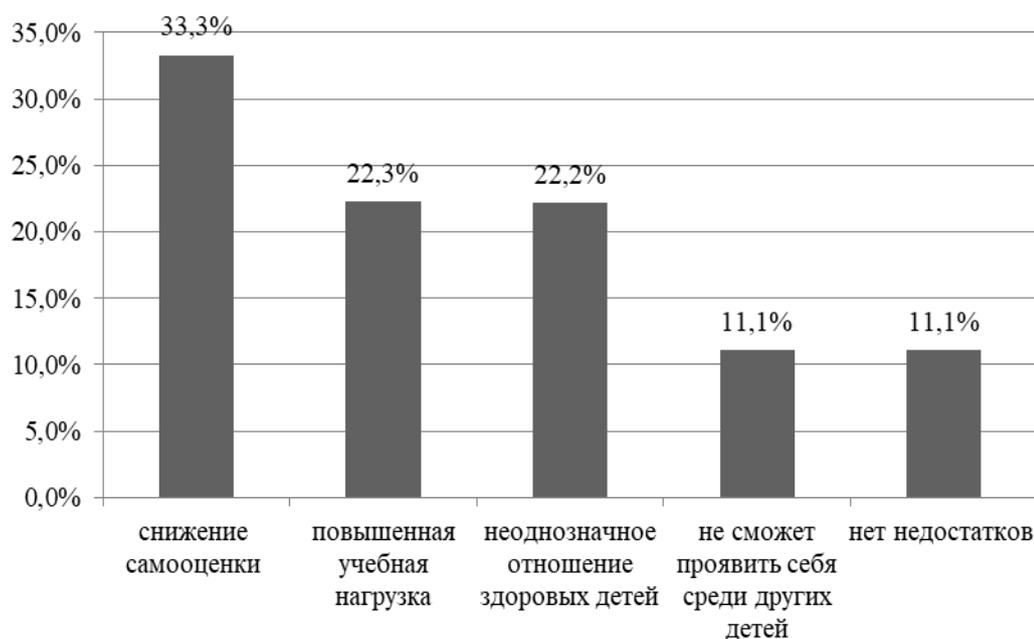


Рис. 15. Рейтинг недостатков совместного обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья (данные опроса родителей детей с ОВЗ)

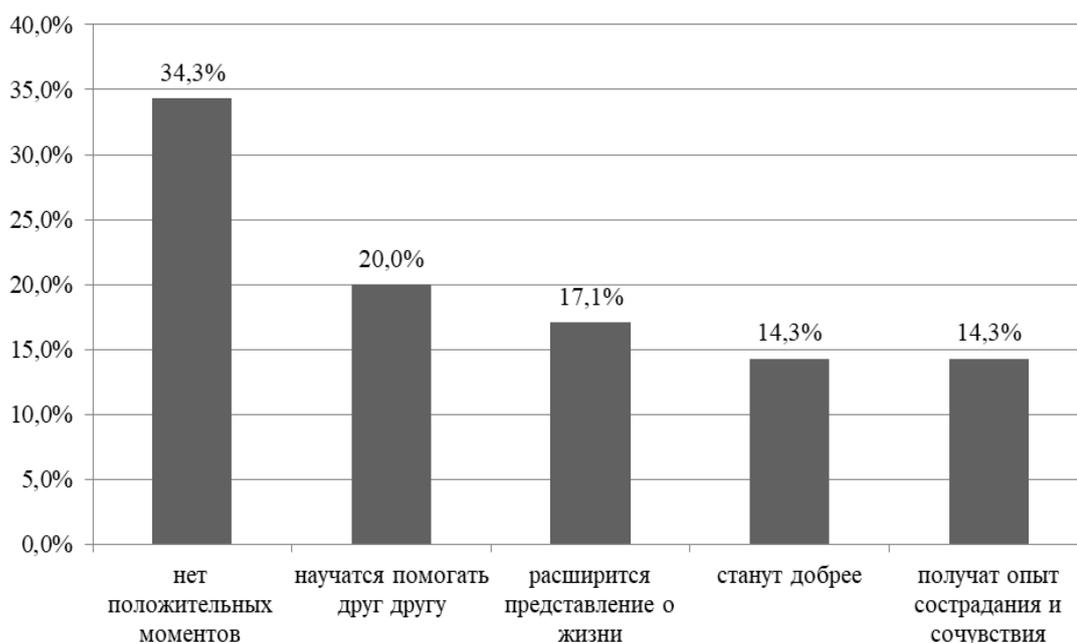


Рис. 16. Распределение мнений родителей детей возрастной нормы по вопросу положительных моментов от совместного обучения

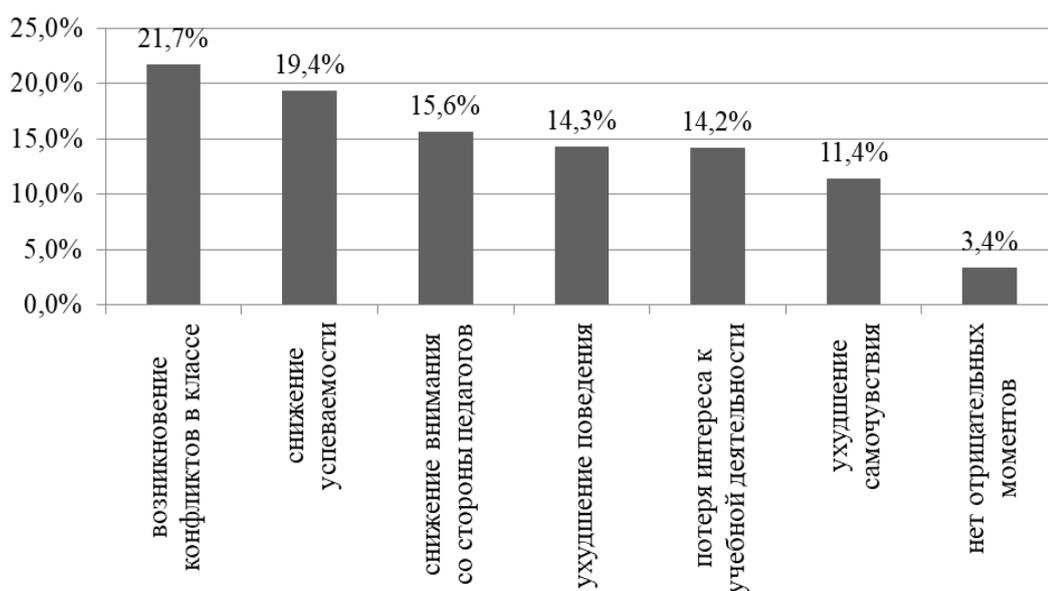


Рис. 17. Распределение мнений родителей детей возрастной нормы по вопросу отрицательных моментов от совместного обучения

Готовность педагогов к реализации инклюзивного образования, рассматривалась с точки зрения следующих аспектов:

- наличие опыта работы в сфере инклюзивного образования;
- прогнозируемые трудности в процессе совместного обучения в среде общеобразовательного учреждения;
- оценка знаний в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

Результаты опроса педагогов представлены в таблице 10.

Таблица 10

Распределение ответов педагогов по выявлению готовности к реализации инклюзивного образования

Вопрос	Частотное распределение ответов педагогов (в %)
Имеете ли Вы опыт работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?	
да	75
нет	25
Что плохого, с Вашей точки зрения, в совместном обучении нормативно развивающихся детей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?	
ничего плохого	12,5
совместное обучение создаст трудности для процесса обучения других детей	25
возникнут психологические трудности в общении для других детей	25
возникнут трудности с усвоением учебной программы	37,5
Имеете ли Вы специальную подготовку в сфере инклюзивного образования?	
имею специальную подготовку	0
не имею специальной подготовки	0
имею профессиональную переподготовку по данному направлению	75
не имею профессиональной переподготовки по данному направлению	25
Как Вы оцениваете свои знания в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности?	
высокий уровень	25
средний уровень	37,5
недостаточный уровень	37,5

Результаты опроса педагогов свидетельствуют, что 75,0 % от общей выборки имеют опыт работы с данной категорией детей и профессиональную переподготовку в области инклюзивного обучения. По параметру отношения педагогов к инклюзивному образованию было выявлено, что 37,5 % педагогов видят трудности с усвоением учебной программы. 25,0 % считают, что в процессе совместного обучения возникнут психологические трудности в общении для других детей. Такой же процент педагогов отмечают трудности для процесса обучения других детей. 12,5 % опрошенных педагогов не видят ничего плохого в реализации инклюзивного обучения.

Таким образом, $\frac{3}{4}$ педагогов принимают идеи реализации инклюзивного образования и видят ценность такой формы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. К сожалению, значительный процент педагогов оценивают уровень своих знаний в области технологий, методов и форм работы

с детьми, имеющими особые образовательные потребности, как средний и недостаточный.

Выявление готовности детей к совместному обучению с детьми с ограниченными возможностями здоровья предполагало изучение отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья и положительных моменты от совместного обучения (таблица 11).

Таблица 11

Распределение ответов детей возрастной нормы по отношению к совместному обучению с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья

Вопрос	Частотное распределение ответов детей (в %)
Сталкивался ли ты когда-нибудь с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?	
да	51,4
нет	48,6
Где, по твоему мнению, должны обучаться дети с ограниченными возможностями здоровья?	
в обычной школе	29,7
в специальной школе	33,7
дома	26,3
затрудняюсь ответить	10,3
Как ты отнесешься к тому, если в твоём классе будет учиться ребенок с ограниченными возможностями здоровья?	
положительно	31,4
отрицательно	38,4
мне все равно	21,7
Продолжение таблицы 11	
затрудняюсь ответить	8,5
Что плохого в том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья будет учиться в твоём классе	
ничего плохого	27,4
он будет тормозить обучение всего класса	36,0
у него не будет друзей	17,1
он не справится с учебной программой	19,5
Что хорошего в том, если ребенок с ограниченными возможностями здоровья будет учиться в твоём классе?	
он будет учиться рядом с домом	20
он будет учиться со своими сверстниками	23,4
одноклассники научатся сочувствовать людям, нуждающимся в помощи	8,6
одноклассники научатся общаться с такими детьми	10,9
не вижу в этом ничего хорошего	37,1

Из представленных данных опроса обучающихся можно сделать вывод, что более половины из них сталкивались с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья (51,4 %). Несмотря на то, что 1/3 детей положительно относятся к совместному обучению с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, на вопрос о том, где должны обучаться их сверстники с ограниченными возможностями здоровья 33,7 % отметили, что в специальной школе. 36,0 % детей считают, что такие дети будут тормозить обучение всего класса, 19,5 % считают, что они не справятся с учебной программой. 17,1 % отмечают, что у детей с ограниченными возможностями здоровья в классе не будет друзей.

Также было проведено исследование социально-психологической адаптации к среде общеобразовательной школы и социального-психологического статуса детей с ограниченными возможностями с помощью методики, представленной в приложении Д.

Результаты исследования детей с ограниченными возможностями здоровья представлены в таблице 12

Таблица 12

Обобщенный уровень социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к среде общеобразовательного учреждения

Уровень социально-психологической адаптации	%	Кол-во чел
высокий	0	0
выше среднего	22,2	2
средний	22,2	2
ниже среднего	22,2	2
низкий	33,4	3

В ходе анализа опроса педагогов было выявлено следующее:

1) для детей с низким уровнем социально-психологической адаптации характерно эмоционально неблагоприятное состояние и несформированный учебный мотив, что обусловлено трудностями адаптации в классе и нежеланием находится в учебном коллективе;

2) для детей со средним уровнем социально-психологической адаптации свойственно несоответствие учебной позиции, в то время как они себя видят в коллективе других детей;

3) у детей с уровнем социально-психологической адаптации выше среднего преобладало состояние социально-психологического благополучия, что подтверждается отождествлением себя с учениками, принимаемыми учителем, и учебным коллективом.

Статистика показывает, что сейчас в Челябинской области зарегистрировано 13 519 детей-инвалидов. Их число за год увеличилось на более чем 400 человек, а за шесть лет произошел рост этого показателя почти на полторы тысячи человек. Среди них есть дети с множественными нарушениями ментальных, двигательных, сенсорных функций, не способные

посещать в силу заболевания или возраста дошкольные учреждения, школу и нуждающиеся в постоянном постороннем уходе. В таких семьях родители «привязаны» к детям-инвалидам и не имеют свободного времени, что значительно затрудняет реализацию социально-бытовых потребностей семьи.

Причинами, актуализирующими необходимость развития вариативных форм социальной поддержки семьи, воспитывающей ребенка - инвалида, стали следующие факторы:

- снижение уровня здоровья детской популяции;
- дефицит учреждений для детей с особыми образовательными потребностями;
- накопленный опыт социальной поддержки детей - инвалидов;
- высокая эффективность комплексной социальной помощи детям - инвалидам и их семьям.

Для своевременного и полного удовлетворения потребностей населения в социальных услугах, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому, необходимо внедрять новые модели работы с семьей на основе эффективного использования имеющегося кадрового потенциала работников МУ «Социально-реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Магнитогорска.

Перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, предусмотрена социально-бытовая услуга в форме социального обслуживания на дому «обеспечение кратковременного присмотра за детьми, в том числе за детьми-инвалидами, нуждающимися в постоянном постороннем уходе».

В целях изучения проблем современной семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, а также для изучения потребности семей в услуге по кратковременному присмотру за детьми на дому нами было проведено эмпирическое исследование. Для этого мы разработали анкету для родителей детей-инвалидов, состоящих на учете в МУ «Социально-реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Магнитогорска.

В анкетировании приняли участие 95 родителей детей-инвалидов. Возраст детей от 1 года до 18 лет. Наиболее часто дети имеют заболевания Синдром Дауна, ДЦП, аутоиммунные заболевания, сахарный диабет, задержка психического и речевого развития, эпилепсия, тугоухость.

Основная цель анкетирования заключалась в выявлении мнения родителей детей-инвалидов о социально-экономическом положении их семей; трудностях и проблемах, с которыми они сталкиваются; о социальных услугах и оказываемой помощи. Основными участниками анкетирования стала наиболее активная часть родительского сообщества – женщины (95,8 % от числа опрошенных), средний возраст которых 39 лет. В настоящее время 70,5 % участвовавших в анкетировании не работают по причине необходимости осуществления ухода за ребенком-инвалидом, а 29,5 % родителей работают как на постоянной основе, так и от случая к случаю.

Детская инвалидность вариативна по причинам ее возникновения, видам ограничения жизнедеятельности ребенка. Наличие инвалидности требует для ребенка постоянного лечения, реабилитации, специальных режимов образования, социальной адаптации и интеграции в общество. В связи с этим семьи с детьми-инвалидами представляют одну из наиболее уязвимых групп населения, в том числе по причине недостаточного уровня доходов.

Анализ материального положения семей с детьми-инвалидами опирался на собственные оценки благосостояния опрошенных родителей (рисунок 18).

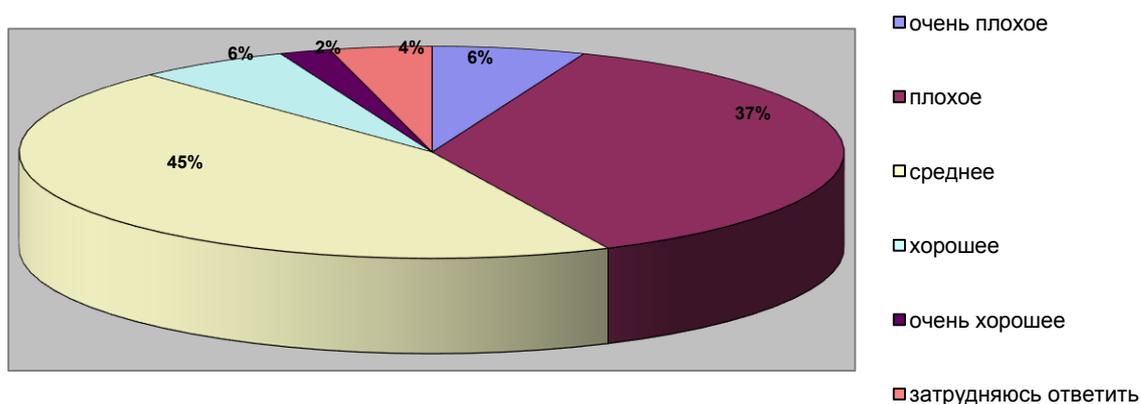


Рис. 18. Анализ материального положения семей с детьми-инвалидами

По данным опроса 45,2 % семей с детьми-инвалидами негативно («очень плохое» и «плохое») оценивают свое материальное положение, из них 6,3 % указали на критическое положение, когда денег не хватает даже на еду. Примерно половина семей оценили свое экономическое положение на удовлетворительном уровне (47,3 %), то есть семьи могут позволить себе тратить средства на еду и одежду, а покупка товаров длительного пользования, например, телевизора или холодильника, для них крайне затруднительна. Только 8,4 % семей с детьми-инвалидами позитивно оценили свое финансовое положение (на уровне «хорошо» и «очень хорошо»).

В отношении своего будущего 31,5 % семей с детьми-инвалидами не видят никаких перспектив по улучшению своего экономического положения и прогнозируют лишь его ухудшение; 53,7 % семей уверены, что ситуация через год не изменится и останется на том же уровне, что и сейчас. Только 13,6 % в будущее смотрят с некоторым оптимизмом, предполагая, что оно может немного улучшиться (рисунок 19).

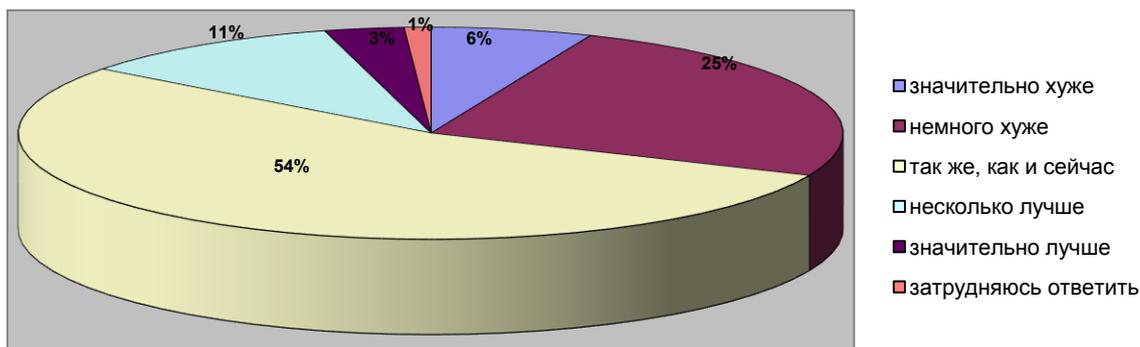


Рис. 19. Анализ перспектив будущего семей с детьми-инвалидами

Очевидно, что для данной категории населения основная поддержка должна осуществляться через расширение рамок гарантированных услуг по социальной защите, в первую очередь, со стороны государства: органов образования, здравоохранения, социальной защиты. Несмотря на то, что в государстве постоянно принимаются меры по поддержке семей с детьми-инвалидами, в том числе по увеличению их материальной поддержки, только четверть семей (26,3 %) отметила увеличение внимания и поддержки со стороны государства за последние пять лет, еще четверть (25,2 %) – почувствовала снижение внимания и поддержки к детям-инвалидам, а примерно половина опрошенных семей (48,5 %) не увидела никаких изменений за этот период.

В рамках опроса родителям детей-инвалидов было предложено оценить наиболее характерный ряд трудностей и проблем, с которыми они сталкиваются (рисунок 20).



Рис. 20. Трудности семей с детьми-инвалидами

Все эти проблемы тесно связаны между собой и влияют на жизнеспособность семьи в целом.

Со стороны государства семьям с детьми-инвалидами предоставляется следующая социальная поддержка: трудовые гарантии родителям ребенка; налоговые льготы (налоговый вычет); жилищные льготы и гарантии (обеспечение жильем, земельным участком, льгота по оплате коммунальных услуг); пенсионные льготы и другие виды социального обеспечения (выплата пенсии, причитающихся надбавок, ежемесячных денежных выплат, пособий на ребенка и пр.); медицинские и сопутствующие гарантии (оперативное и терапевтическое лечение, санаторно-курортное лечение, лекарственное обеспечение, обеспечение техническими средствами реабилитации).

Наиболее значимой проблемой для семей с детьми-инвалидами является недостаток финансовых средств, которые необходимы для лечения ребенка, проведения медицинских и реабилитационных процедур, приобретения медикаментов, технических средств реабилитации и ортопедических устройств.

То, что предоставляется ребенку в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, зачастую не удовлетворяет родителей качеством, не успевает за изменением состояния здоровья ребенка, его развитием. Таким образом, проблема финансовых трудностей тесно связана с отсутствием необходимых медицинских и реабилитационных услуг.

Сложности с социальным сопровождением и уходом за ребенком, невозможность поддерживать активную жизнедеятельность ребенка - инвалида, родители определили как одну из основных проблем.

Следующая проблема, которая непосредственно влияет на финансовое положение семей, воспитывающих детей-инвалидов, заключается в трудностях трудоустройства родителей, поскольку для них необходимы определенные условия, позволяющие осуществлять уход за ребенком: неполный рабочий день, предоставление 4 выходных дней в месяц с сохранением заработка, предоставление дополнительного неоплачиваемого отпуска продолжительностью до 14 дней и т.п. Как правило, работодатели неохотно идут на подобные условия.

Существенной проблемой для родителей являются трудности с получением ребенком образования. Еще две проблемы связаны с физическим перемещением ребенка дома и за его пределами, а также отсутствием необходимых технических средств для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности ребенка. Речь идет о таких средствах реабилитации, как кресла-коляски с ручным или электроприводом, протезы, ортопедические изделия, противопролежневые матрасы и подушки, специальные приспособления и т.п.

Актуальной для семей с детьми-инвалидами остается проблема враждебного или бестактного отношения окружающих к ребенку-инвалиду. По данным опроса 68,4 % родителей чаще всего встречают либо негативно-эмоциональную, либо безразличную реакцию общества на ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В их ответах присутствуют такие эмоции, как агрессивность, страх, брезгливость, неприязнь, насмешливость, пренебрежительность и т.д. Остальные 31,6 % родителей либо не видят

проблем враждебного или бестактного отношения окружающих к ребенку-инвалиду, либо затруднились ответить на этот вопрос.

Кроме государства в социальной поддержке семей с детьми-инвалидами принимают непосредственное участие предприниматели (бизнес), благотворительные фонды и общественные организации, известные медийные лица и просто обычные люди (в большинстве случаев близкие родственники, друзья семьи, сообщества родителей). Они оказывают семьям с детьми-инвалидами содействие по широкому спектру услуг: услуги медицинского характера (например, реабилитация в профильных лечебных учреждениях на платной основе); финансовая помощь; безвозмездное предоставление продуктов питания, одежды, обуви и товаров первой необходимости; проведение досуговых мероприятий и пр.

Опрос показал, что помощь благотворительных фондов и рядовых граждан родители оценивают выше, чем помощь государства, соответственно, 55,4 %, 38,9 % и 21,05 % (рисунок 21).

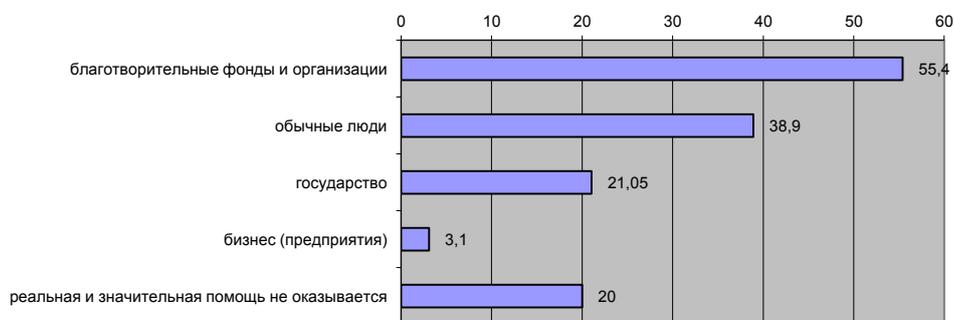


Рис. 21. Оказываемая помощь детям – инвалидам и их семьям, по мнению родителей

По-видимому, предлагаемые государством социальные меры поддержки (пенсии, пособия, медицинское лечение и пр.) родители детей-инвалидов в качестве помощи не рассматривают. Максимальную оценку родителями помощи благотворительных фондов и общественных организаций также отчасти можно объяснить широким рекламным сопровождением акций по сбору денежных средств, проводимых рядом крупных благотворительных фондов, и предоставлением информации о том, как средства были адресно использованы для конкретных детей. Высоко оценивается получение помощи от обычных людей. Предпринимательский сектор пока незначительно оказывает помощь, только 3,1 % семей получили реально оказанную помощь из сферы бизнеса. На этом фоне выделяется пятая часть респондентов, не получающих значимой помощи.

В 42,1 % семей с детьми-инвалидами различные виды поддержки были предоставлены на безвозмездной основе, 32,6% частично предоставлены на возмездной и частично на безвозмездной, а остальные – на возмездной основе (рисунок 21).

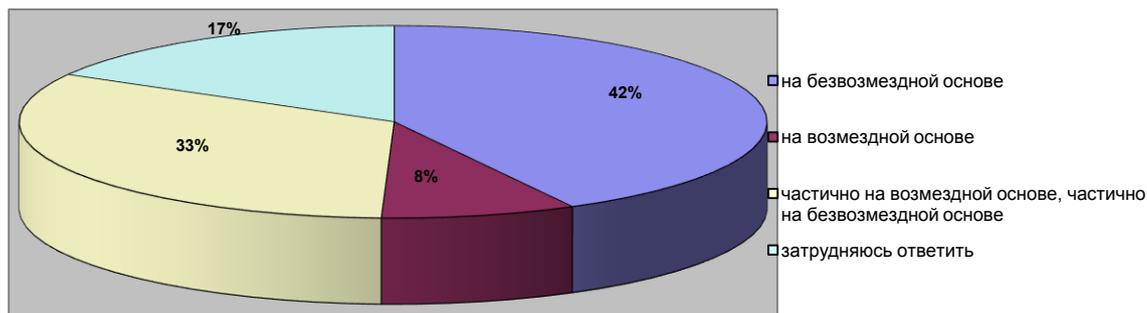


Рис. 21. Основа оказания помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида

Для создания наиболее эффективных механизмов социальной политики в отношении поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов, необходимо четко представлять наиболее востребованные ими виды помощи.

Итак, по данным анкетирования, для родителей, воспитывающих детей-инвалидов, приоритетной является финансовая (денежная) помощь, с помощью которой родители смогли бы повысить качество лечения и реабилитации детей, проводя их в ведущих медицинских центрах на платной основе. В настоящее время высокопрофессиональная квалифицированная помощь стоит дорого, а государственная поддержка не покрывает расходы на необходимое, по мнению родителей, лечение. Далее следует помощь, тесно связанная с финансовой, – получение необходимой помощи медицинского характера, включающей лечение и пролонгированную реабилитацию детей-инвалидов. Родители отмечают прекрасный эффект от проведения санаторно-курортного лечения детей, в связи с чем предлагается для детей-инвалидов ежегодно выделять путевки на морское побережье. Но очень многие родители отмечают трудности в получении санаторной путевки и плохое качество санаторных услуг. Помощь по уходу, передвижению ребенка-инвалида входит в перечень наиболее востребованных услуг в семье, воспитывающей такого ребенка. Болезненным для родителей с детьми-инвалидами остается вопрос трудоустройства, поэтому необходимо развивать рабочие места с гибким графиком работы для сочетания работы и ухода за ребенком.

По результатам ответов, актуальными услугами, необходимыми семье при рождении ребенка-инвалида, является помощь, ориентированная на них самих – помощь родителям (рисунок 22).

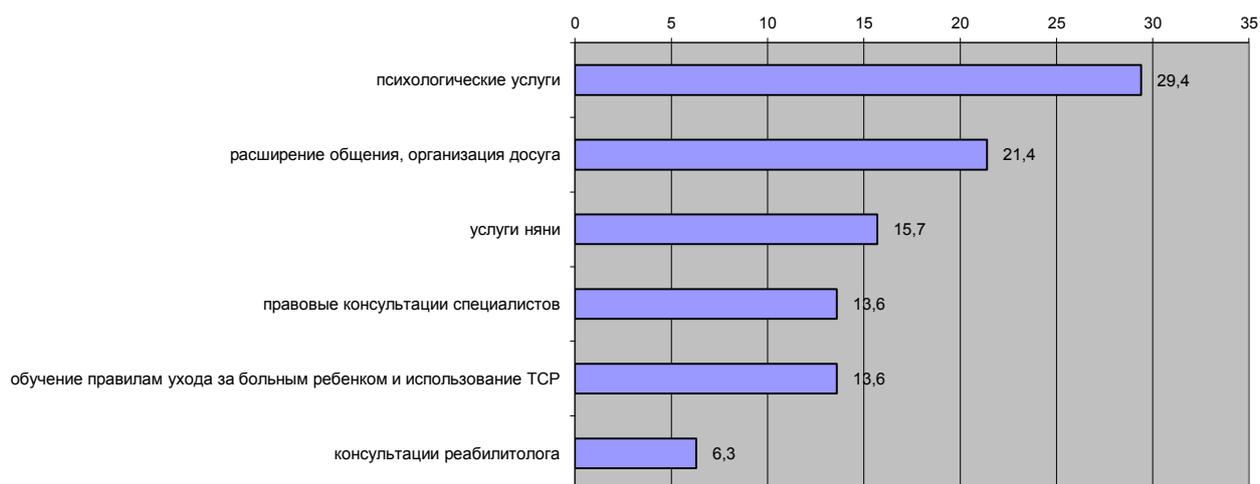


Рис. 22. Востребованные услуги родителями при рождении ребенка-инвалида

В первую очередь родители детей-инвалидов нуждаются в психологической помощи не меньше, чем их ребенок. Важный вид помощи для семей – социализирующая помощь для детей-инвалидов, направленная на расширение общения, организацию досуга. Для того чтобы можно было отойти от ребенка на непродолжительное время, необходимо развивать службы сопровождения детей в отсутствие родителей. Для этих же целей возможно создание специализированных центров (групп) дневного пребывания для детей-инвалидов.

Государственные учреждения социального обслуживания могут предоставлять услугу по кратковременному присмотру за детьми. Спрос рождает предложение, а в государственное отделение за подобной услугой обращаться намного надежнее и дешевле, чем в частные организации это значительно облегчит жизнь родителям и позволит им заняться решением педагогических, медицинских, экономических, психологических и бытовых проблем. Анкетирование родителей детей-инвалидов показало, что услуги кратковременного присмотра на дому являются для них одними из наиболее значимых и востребованных (78,9 %). Большинство из них имеют детей в возрасте от 2 до 10 лет.

Вовлечение детей специалистами Центров в игры, различные формы деятельности даже на 2-3 часа, становится большим морально-психологическим подспорьем, а также помогает родителям увидеть собственные ошибки в воспитании детей.

Наиболее востребованными направлениями работы специалиста, осуществляющего кратковременный присмотр за ребенком-инвалидом на дому, у родителей являются развитие и обучение ребенка (таблица 13).

Наиболее востребованные направления работы специалиста,
осуществляющего кратковременный присмотр за ребенком-инвалидом
на дому

Направления	%
Развитие ребенка:	
Занятия по развитию навыков коммуникации у ребенка	73,6
Занятия по развитию игровых навыков	77,8
Занятия по развитию познавательных способностей	78,9
Занятия по развитию знаний об окружающем мире	52,6
Консультирование:	
Информирование семьи о вспомогательном оборудовании для движения, игры, и самообслуживания	68,4
Консультации по социальным вопросам	44,2
Консультирование по обучению ребенка дома	50,5
Обучение ребенка:	
Обучение навыкам еды	30,5
Обучение навыкам одевания	69,4
Обучение туалетным навыкам	53,6
Обучение навыкам мытья	33,6
Обучение навыкам самостоятельного (или с помощью оборудования) сидения, стояния, смены положения тела у ребенка	24,2

На сегодняшний день социально-психологические и социально-педагогические услуги в надомной форме не оказываются в МУ «Социально-реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Магнитогорска. Работа с семьями и детьми ведется в полустационарной и стационарной формах, однако потребность в надомном обслуживании высокая.

Таким образом, по данным анкетирования, для родителей, воспитывающих детей-инвалидов, приоритетной является финансовая (денежная) помощь, с помощью которой родители смогли бы повысить качество лечения и реабилитации детей, проводя их в ведущих медицинских центрах на платной основе. В настоящее время высокопрофессиональная квалифицированная помощь стоит дорого, а государственная поддержка не покрывает расходы на необходимое, по мнению родителей, лечение. Далее следует помощь, тесно связанная с финансовой, – получение необходимой помощи медицинского характера, включающей лечение и пролонгированную реабилитацию детей-инвалидов. Помощь по уходу, передвижению ребенка-инвалида входит в перечень наиболее востребованных услуг в семье, воспитывающей такого ребенка. Важный вид помощи для семей – социализирующая помощь для детей-инвалидов, направленная на расширение общения, организацию досуга. Актуальной для родителей остается помощь, ориентированная на них самих – помощь родителям. В первую очередь

родители детей-инвалидов нуждаются в психологической помощи не меньше, чем их ребенок.

Семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды, говорят о необходимости введения услуги «социальная помощь по присмотру за ребенком». Практически каждая семья нуждается в индивидуальной помощи для решения насущных проблем, как например: оставить ребенка на 2-3 часа дома для решения неотложных дел под надлежащим присмотром, не у всех родителей есть возможность обратиться за помощью к бабушке, дедушке, соседке или подруге. А ребенок в силу своего возраста или слабого здоровья просто не может быть оставлен один. Для таких случаев возможно введение новый вид услуги под названием «Няня на час» Если родителю, осуществляющему постоянный уход за ребенком-инвалидом, необходимо отлучиться, центр мог бы предложить специалиста, готового на кратковременный присмотр за детьми-инвалидами, не требующий специальных знаний или медицинской подготовки.

Выводы по второму разделу

1) большая часть родителей правильно понимают понятие «инклюзивное образование» в виде совместного обучения обычных детей и детей с нарушениями здоровья и развития. При этом по показателю «отношение родителей к совместному обучению нормативно развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья» выявлено, что более половины родителей детей возрастной нормы идея реализации инклюзивного образования не принимается по причине, что совместное обучение будет мешать полноценному развитию обычных детей. В то время как около половины $\frac{3}{4}$ родителей детей с ограниченными возможностями здоровья положительно относятся к совместному обучению с детьми возрастной нормы и отмечают, что данная форма обучения будет способствовать успешности процесса социализации их детей;

2) родители детей с ограниченными возможностями здоровья отмечают наиболее значимые трудности обучения в общеобразовательном учреждении, заключающиеся в усвоении учебного материала, адаптации к среде общеобразовательного учреждения и отношениях со сверстниками;

3) более половины родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отдают предпочтение обучению в массовой общеобразовательной школе с созданием специальных условий для развития детей. Следовательно, выбор инклюзивного образования преобладает над выбором специальных (коррекционных) образовательных учреждений. При этом наиболее актуальными специальными образовательными условиями являются система психолого-педагогического сопровождения, включающая занятия с психологом, логопедом и дефектологом;

4) $\frac{3}{4}$ педагогов принимают идеи реализации инклюзивного образования и видят ценность такой формы обучения детей с ограниченными

возможностями здоровья. При этом значительный процент педагогов оценивают уровень своих знаний в области технологий, методов и форм работы с особыми детьми, как средний и недостаточный;

5) 1/3 детей положительно относятся к совместному обучению с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Однако, глубины данной проблемы не представляют, что требует дальнейшей работы по формированию положительного отношения обучающихся к детям с ограниченными возможностями здоровья;

6) в ходе исследования детей с ограниченными возможностями здоровья выявлено, что около половины всей выборки характеризуются эмоционально неблагополучным состоянием и низким уровнем социально-психологической адаптации в учебном коллективе.

3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

3.1. Разработка проекта «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования»

Развитие инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья на сегодняшний день является одним из наиболее приоритетных направлений государственной социальной политики России. Целью данного направления является обеспечение равного доступа к образованию всех детей с учетом их образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Значимость развития инклюзивного образования в России обусловлена увеличением числа детей, имеющих устойчивые нарушения физического и психического здоровья, несмотря на демографический спад. Согласно данным статистики на сегодняшний день в России показатель детей с ограниченными возможностями здоровья составляет 325 124 тысячи, из них: 105 710 детей с нарушениями психических функций, 14 842 ребенка с нарушениями речевых функций, 27 649 – с сенсорными нарушениями.

Положительный опыт организации инклюзивного образовательного пространства накоплен в различных регионах России. В частности, подобные проекты уже были реализованы в 2010 году в общеобразовательных учреждениях города Улан-Уде, а также учреждениях среднего общего образования Москвы, Самары, Архангельска, Нижнего Новгорода, Челябинска, Томска и др.

В настоящее время в общеобразовательных учреждениях города Магнитогорска обучаются дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, и которым по заключению городского психолого-медико-педагогического консилиума рекомендовано обучение по специальной (коррекционной) программе VII вида.

Согласно данным управления образования города Магнитогорска за период 2014 – 2015 гг. в школах обучалось 187 детей с задержкой психического развития и 128 детей-инвалидов, обучающихся на дому. В 2015 – 2016 учебном году в школах Магнитогорска были отмечены первоклассниками с нарушениями зрения и слуха, ДЦП. Кроме этого за этот период увеличилось число детей, обучающихся на дому. В 2016 – 2017 учебном году количество детей с ограниченными возможностями здоровья составило 250 человек, из которых 56 проходили обучение в условиях инклюзивного образования, в том числе 21 ребенок обучались на дому.

Представленная статистика и прогнозы по дальнейшему увеличению численности детей с ограниченными возможностями здоровья свидетельствует о необходимости решения данной проблемы через создание инклюзивного образовательного пространства учреждений города Магнитогорска.

Концепция проекта.

В системе общеобразовательных учреждений города Магнитогорска в настоящее время имеются предпосылки для реализации инклюзивного образования. В частности, на базе образовательных учреждений создан и функционирует психолого-медико-педагогический консилиум, деятельность которого направлена сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Также разработаны программы и учебники, адаптированные для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

В общеобразовательных учреждениях города Магнитогорска имеются и специалисты, обеспечивающие сопровождение образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья, такие как психологи, социальные педагоги, педагоги-предметники, заместитель директора по учебно-воспитательной работе, педагоги-дефектологи, медицинские работники.

Также выстроена планомерная работа по повышению квалификации педагогического состава по проблемам организации обучения детей с устойчивыми нарушениями здоровья. В частности на базе учреждений высшего и среднего профессионального образования реализуются курсы повышения квалификации, направленные на эффективную организацию образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с требованиями законодательства, а также удовлетворение образовательных запросов субъектов образовательной деятельности.

Выбор общеобразовательных школ №28 и 62 города Магнитогорска обусловлен рядом причин, а именно:

1) проживание детей с ограниченными возможностями здоровья на территориях, закрепленных за вышеуказанными общеобразовательными учреждениями;

2) отсутствие вблизи специальных (коррекционных) образовательных учреждений, способных удовлетворить потребности детей с ограниченными возможностями здоровья;

3) отсутствие возможности у родителей сопровождать ребенка на значительно удаленное расстояние от дома.

В то же время необходимо отметить, что каждый ребенок, независимо от состояния здоровья, имеет право на получение образования в среде своих сверстников, так как именно в среде общеобразовательной школы наиболее успешно будет реализовываться процесс социальной адаптации. В связи с этим, учитывая состояния проблемы реализации инклюзивного образования на базе общеобразовательных учреждений города Магнитогорска, существует необходимость разработки проекта, направленного на организацию инклюзивного образовательного пространства учреждений среднего общего образования.

Объект: дети с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет: процесс социально-психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

Цель проекта: формирование модели инклюзивного образования, исключающей любую дискриминацию детей, обеспечивающей толерантное отношение ко всем участникам образовательного процесса, создающей особые условия для каждого ребенка, имеющего особые образовательные потребности.

Задачи проекта:

1) создание нормативно-правовых, кадровых, программно-методических, материально-технических условий, необходимых для реализации проекта;

2) создание доступной образовательной среды для каждого ребенка;

3) формирование социально-психологической культуры и толерантного сознания всех участников образовательного процесса;

4) совершенствование условий развития здоровьесберегающей среды, способствующих качественному образованию и социализации обучающихся в обществе;

5) создание условий для самоутверждения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в значимых сферах жизнедеятельности с максимальной степенью раскрытия его способностей и возможностей.

Ресурсное обеспечение:

1) правовое обеспечение, представленное нормативно-правовой базой, включающей:

– Конституцию Российской Федерации;

– Конвенцию о правах ребенка;

– Федеральный закон №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г.;

– Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 г.;

– Федеральный закон №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.;

– Распоряжение Правительства РФ № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» от 17.11.2008 г.;

– Приказ Министерства образования и науки РФ №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» от 19.12.2014 г.;

– Приказ Министерства образования и науки РФ №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» от 19.12.2014 г.;

– Национальную образовательную инициативу «Наша школа», утвержденную указом Президента Российской Федерации №Пр-271 от 04.02.2010 г.;

– Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования Приложение к Письму Минобрнауки РФ от 27.06.2003 № 28-51-513/6;

– Письмо Управления специального образования Минобрнауки РФ от 30.05.2003 №27/2881-6 «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов для детей с задержкой психического развития»;

– Письмо Минобрнауки РФ от 30.05.2003 № 27/2887-6 «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой психического развития»;

– Письмо Минобрнауки РФ от 16.04.2001 №29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями);

– Разъяснения Министерства образования и науки Российской Федерации № ИР-535/07 от 07.06.2013 г. «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;

– Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».

2) кадровое обеспечение, предполагающее наличие специалистов соответствующей квалификации, имеющих специализированное образование, и педагогов, прошедших обязательную курсовую или другие виды профессиональной подготовки. С целью обеспечения освоения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы, коррекции недостатков их физического и психического развития в штатное расписание общеобразовательного учреждения должны быть введены ставки педагогических работников, таких как учитель-логопед, педагог-психолог, педагог-дефектолог, социальный педагог, тьютор и медицинский работник.

Для подготовки к реализации проекта необходимо обеспечить предварительное прохождение учителями курсов повышения квалификации (не менее 72 часов).

Обучение детей-инвалидов с применением дистанционных технологий осуществляют специально подготовленные учителя, обладающие необходимыми знаниями в области особенностей психофизического развития различных категорий детей-инвалидов, а также в области методик и технологий организации образовательного процесса для таких детей в очной и дистанционной формах.

Для эффективной организации образовательного процесса с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, осуществляется взаимодействие с социальными партнерами.

3) финансовое обеспечение осуществляется за счет средств федерального и местного бюджета, а также спонсорской (благотворительной)

помощи социального партнера проекта ОАО «Магнитогорский металлургический комбинат»;

4) информационное обеспечение включает методическое и информационное сопровождение деятельности педагогов общеобразовательных учреждений специалистами комплексных центров социального обслуживания населения города Магнитогорска;

5) материально-технические условия, обеспечивающие:

– соблюдение санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в учреждении (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т.д.);

– обеспечение возможности для беспрепятственного доступа детей с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения;

– соблюдение норм санитарно-бытовых условий с учетом потребностей детей (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т.д.);

– обеспечение социально-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (наличие адекватно оборудованного пространства образовательного учреждения, рабочего места ребенка и т.д.);

– обеспечение пожарной и электробезопасности, с учетом потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья

– учебно-методическое обеспечение образовательного процесса для реализации специальной коррекционной) и общеобразовательной программ, согласно Федеральному перечню на 2017-2018 учебный год.

Содержание проекта представляет собой социально-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в виде целостной системно-организованной деятельности, направленной на создание социально-психологических и организационно-педагогических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, в среде общеобразовательного учреждения.

В рамках проекта предусматривается:

1) диагностическая работа, позволяющая отслеживать социально-психологический статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

2) коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, направленная на повышение адаптационных возможностей, обеспечивающих интеграцию детей в образовательное пространство;

3) коррекционно-развивающая работа с нормативно развивающимися детьми, ориентированная на снижение негативного отношения к детям, имеющим ограниченные возможности здоровья;

4) коррекционная работа с родителями нормативно развивающихся детей, направленная на преодоление психологического барьера;

5) коррекционная работа с педагогами по повышению мотивации и формирование психологической готовности к осуществлению деятельности в условиях инклюзивного образования

6) консультационная работа с педагогами и родителями.

Проект предполагает реализацию нескольких этапов, каждый из которых решает определенные задачи. Описание этапов реализации проекта, с указанием задач и сроков исполнения представлено в таблице 13.

Таблица 13

Этапы реализации проекта

Этап	Задачи	Сроки
Подготовительный	<ul style="list-style-type: none"> – создание банка данных о детях, нуждающихся в особых условиях; – создание «безбарьерной» среды, включающей материально-техническое и информационное обеспечение, обеспечение доступности в помещениях школы; – адаптация содержания образовательной программы в различных предметных областях с учетом потребностей каждого ребенка; – формирование нормативно-правовой, 	январь-август 2017 г.
	<ul style="list-style-type: none"> методической, образовательной, психолого-медико-социальной баз; – формирование банка данных передового опыта, имеющегося по инклюзивному образованию в мире, России, городе; – повышение квалификации педагогов в области реализации инклюзивного образования 	
Деятельностный (основной)	<ul style="list-style-type: none"> – непосредственная работа с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и детьми-инвалидами; – коррекционно-развивающая работа; – социальная адаптация; – работа «родительского клуба»; – курсовая подготовка педагогов. 	август 2017 г. – май 2018 г.
Рефлексивный (завершающий)	<ul style="list-style-type: none"> – контроль и анализ результатов деятельности общеобразовательного учреждения по реализации инклюзивного образования; – обобщение результатов и построение системы трансляции опыта общеобразовательного учреждения по вопросам организации и реализации инклюзивного образования; – составление перспективного плана дальнейшей работы в данном направлении. 	апрель – июнь 2018 г.

План мероприятий проекта представлен в таблице 14.

План мероприятий проекта

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнители
1. Нормативно – правовое и организационное обеспечение			
1.1.	Организация работы педагогического коллектива в проекте, создание Рабочей группы	декабрь 2016	Администрация
1.2.	Формирование нормативно-правовой базы. Издание распорядительных документов, внесение корректив в нормативно-правовые акты школы	до 01.05.2017	Администрация, рабочая группа
1.3.	Формирование методической, образовательной, психолого-медико-социальной баз	до 01.05.2017	Администрация, рабочая группа
1.4.	Формирование банка данных о детях, нуждающихся в особых условиях	до 01.05.2017	Администрация, рабочая группа
1.5.	Адаптация содержания образовательной программы в различных предметных областях	до 01.05.2017	Педагоги
1.6.	Формирование банка данных передового опыта, имеющегося по инклюзивному образованию в мире, России, городе. Организация семинаров по данному направлению	по дополнительному плану	Администрация, рабочая группа
1.7.	Диагностика с целью выявления подготовки педагогического коллектива для работы по данному направлению, организация курсовой подготовки педагогов (по результатам диагностики)	до 01.05.2017	Администрация
1.8.	Консультирование участников реализации проекта: учителей, классных руководителей, специалистов, родителей	в течение года	Администрация, психолог, привлеченные специалисты
1.9.	Контроль и анализ результатов деятельности ОУ по инклюзивному образованию	В конце каждого квартала	Администрация
1.10	Обобщение результатов и построение системы трансляции опыта ОУ по вопросам инклюзивного образования	раз в квартал	Администрация
1.11	Составление/ коррекция плана дальнейшей работы в этом направлении.	по необходимости	Администрация
2. Создание «безбарьерной» среды			
2.1	Обеспечение школы необходимым оборудованием, создание «безбарьерной» среды	до 01.09.2017 г. по возможности обновлять, дополнять	Администрация

2.2	Оснащение кабинетов лабораторно-учебным оборудованием и наглядными пособиями		
2.3	Оснащение методическими и учебно-наглядными пособиями кабинета психолога		
2.4	Оснащение учебно-наглядными пособиями кабинета логопеда		
2.5	Сопровождение и доработка программного-методического обеспечения, методического материала обеспечения по предоставлению технических средств реабилитации		
2.6	Обеспечение школы необходимым техническим оборудованием, создание «безбарьерной» среды	до 01.09.2017 г. обновление, и корректировка по	Директор, Зам. директора по АХР
2.7	Установка пандуса /перил/ к основному входу и запасному выходу	необходимости	
2.8	Оборудование гардероба		
2.9	Ремонт и оборудование туалетов на 1 этаже		
2.10	Оборудование столовой специальными умывальниками		
2.11	Оборудование специальной мебелью читального зала, учебных кабинетов		
2.12	Оснащение мультимедийной техникой и современным специальным, в том числе реабилитационным, учебным, компьютерным оборудованием читального зала и учебных кабинетов		
2.13	Оборудование рабочих мест в кабинетах технологии		
2.14	Оснащение спортивного зала специализированным оборудованием для занятий ЛФК		
2.15	Оснащение медицинского кабинета специализированным медицинским оборудованием		

3. Работа с родителями			
3.1.	Диагностика, анкетирование	май – сентябрь 2017	Администрация, психолог, социальный педагог, классные руководители, привлеченные специалисты
3.2	Организация родителей в «Родительский клуб»		
3.3	Составление / коррекция плана работы Родительского клуба		
3.4	Консультации, тренинги	по плану	
3.5	Родительские конференции, собрания	по плану образовательного учреждения	
3.6	Мероприятия досугового направления (в соответствии с планом работы ОУ)		
4. Организация образовательного процесса			
Обучающиеся			
4.1	Формирование банка данных о детях, нуждающихся в особых условиях	до 01.05.2017 г	Администрация
4.2	Диагностики, анкетирование	май-сентябрь 2017 г.	Психолог
4.3	Разработка индивидуальных образовательных маршрутов	май-сентябрь 2017 г.	Педагоги, психолог
4.4	Коррекционно-развивающая работа (консультации, тренинги)	по плану	Психолог, социальный педагог
4.5	Организация дополнительных консультативных и индивидуальных занятий	по плану	Педагоги, психолог
4.6	Мероприятия досугового направления (в соответствии с планом работы ОУ)	по плану образовательного учреждения	Педагоги, классные руководители
Педагоги			
4.7	Формирование банка данных передового опыта, имеющегося по инклюзивному образованию в мире, России, городе. Участие в семинарах по данному направлению	до 01.03.2017 г	Администрация
4.8	Диагностика с целью выявления подготовки педагогического коллектива для работы по данному направлению, прохождение курсовой подготовки педагогов (по результатам диагностики)	до 01.01.2017 г	Администрация
4.9	Организация и проведение психолого-педагогических тренингов для педагогов	по плану	Психолог
4.10	Адаптация содержания образовательной программы в различных предметных областях	до 01.05.2017 г	Педагоги
4.11	Индивидуальное планирование работы учителями	постоянно	Педагоги
4.12	Взаимопосещение и проведение открытых уроков, занятий учителями	в течение года	Администрация, педагоги

4.13	Организация и проведение внеклассных мероприятий по воспитанию толерантных отношений	по плану	Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители
4.14	Осуществление плана работы по преимственности начальной и основной школы	по плану	Администрация
4.15	Разработка и реализация индивидуальных образовательных маршрутов	май – сентябрь 2017 г.	Педагоги, психолог
4.16	Обеспечение школы необходимым оборудованием, создание «безбарьерной» среды (учебные пособия, программы, наглядные пособия и т.п.)	до 01.09.2017 г., обновление в течение года	Администрация
4.17	Консультирование участников интегративного образовательного пространства: учителей, специалистов, родителей	Постоянно	Администрация, психолог, привлеченные специалисты
4.18	Индивидуальное планирование работы классными руководителями, учителями, которые включены в работу по инклюзивному образованию	май – сентябрь 2017 г.	Педагоги, классные руководители
4.19	Мероприятия досугового направления в соответствии с планом работы ОУ)	по плану	Классные руководители, учителя физкультуры
4.20	Обобщение результатов и построение системы трансляции опыта ОУ по вопросам инклюзивного образования	2017 г. и далее	Администрация, педагоги

Таблица 15

Бюджет проекта (смета расходов)

№ п/п	Наименование	Область применения	Кол-во, шт.	Цена, руб.	Стоимость, руб.
1.	Выплаты из стимулирующей части ФОТ	Выплаты педагогам и специалистам, принимающим участие в реализации проекта			100 000,0
2.	Оборудование пандусов	Создание условий для безопасного перемещения			400 000,0
3.	Спортивные маты или коврики	Для индивидуального пользования при проведении групповых занятий по релаксации, ЛФК и т.п.	35	1 400,0	50 000,0
4.	Музыкальный центр	Для музыкального сопровождения занятий	1	5 000,0	5 000,0

5.	Кресла для консультативной работы	Для консультативной работы с детьми и взрослыми	2	10 000,0	20 000,0
6.	Компьютер (жидкокристаллический монитор и системный блок)	Для разработки и обработки материалов занятий, ведения электронного документооборота	1	30 000,0	30 000,0
7.	Песочница	Для занятий по пескотерапии	1	5 000,0	5 000,0
8.	Доска (мел, фломастер, 100 x 120)	Для наглядной работы с детьми и взрослыми	2	2 500,0	5 000,0
9.	Интерактивная доска SMARTBoard	Для наглядной работы с детьми и взрослыми	2	100 000,0	200 000,0
10.	Доска пробковая (100 x 120)	Для фиксации наглядной работы с детьми и взрослыми	1	3 000,0	3 000,0
11.	Планшеты или подставки для письма без парт	Для письменной работы с детьми и взрослыми	20	300,0	6 000,0
12.	SMART планшет	Для проведения логопедических занятий	1	250 000,0	250 000,0
13.	Логопедический тренажер «Дельфа 142»	Для проведения логопедических занятий	1	25 000,0	25 000,0
14.	Логопедический тренажер «Игры для Тигры»	Для проведения логопедических занятий	1	5 000,0	5 000,0
15.	Учебно-методическое пособие «Компьютерная комплексная психолого-педагогическая коррекционная диагностическая программа Цицерон ЛОГО»	Для проведения логопедических занятий	1	50 000,0	50 000,0
16.	Акробатическая дорожка	Для проведения занятий ЛФК	1	250 000,0	250 000,0
ИТОГО:					1 404 000,0

Организация управления проектом представлена в таблицах 16,17,18,19.

Состав участников проекта (целевые группы)

№ п/п	Ф.И.О.	Сфера компетенции в проекте	Задача, решаемая участником в проекте
1	Титова Оксана Витальевна – начальник отдела социальной поддержки семьи и детей	Руководитель проекта	Управление реализацией проекта, контроль над исполнением мероприятий
2	Специалист отдела социальной поддержки семьи и детей	Исполнитель проекта	Разработка плана мероприятий, подготовка отчетной документации
3	Специалист отдела социальной поддержки семьи и детей	Исполнитель проекта	Разработка рекламной продукции, взаимодействие со СМИ по вопросу информирования о проведении проекта
4	Специалист отдела социальной поддержки семьи и детей	Исполнитель проекта	Разработка системы проведения мониторинга эффективности реализации мероприятий проекта, проведение мониторингового исследования проекта, оценка эффективности
5	Специалист по социальной работе МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Правобережного района города Магнитогорска	Исполнитель проекта	Организация жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде с учетом его физических и психических возможностей, проведение мониторингового исследования проекта, оценка эффективности
6	Специалист по социальной работе МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Орджоникидзевского района города Магнитогорска	Исполнитель проекта	Консультационная помощь в предупреждении и разрешении проблем обучения и социализации всем участникам образовательного процесса, методическое, информационное и организационное сопровождение деятельности педагогов общеобразовательных учреждений, мониторинг психофизиологического и психо-эмоционального состояния участников проекта, контроль эффективности оказываемой социально-психологической помощи,

			проведение мониторингового исследования проекта, оценка эффективности
7	Комарницкий Евгений Николаевич – директор МОУ СОШ №28	Исполнитель проекта	Реализация мероприятий проекта, информационно-методическое сопровождение проекта, обобщение результатов и построение системы трансляции опыта ОУ по вопросам инклюзивного образования, подготовка отчетной документации
8	Афонькина Елизавета Ивановна – директор МОУ СОШ №62	Исполнитель проекта	Реализация мероприятий проекта, информационно-методическое сопровождение проекта, обобщение результатов и построение системы трансляции опыта ОУ по вопросам инклюзивного образования, подготовка отчетной документации
9	Психолог	Исполнитель проекта	Реализация мероприятий психолого-педагогического сопровождения, диагностика социально-психологического статуса участников проекта, коррекционно-развивающая работа с участниками образовательного процесса
10	Социальный педагог	Исполнитель проекта	Реализация мероприятий социальной адаптации
11	Педагоги	Исполнители проекта	Адаптация содержания образовательной программы в различных предметных областях

Таблица 17

Органы управления проектом

Проектная роль / Орган управления	Основные функции
Руководитель проекта – начальник отдела социальной поддержки семьи и детей Управления социальной защиты населения администрации города Магнитогорска	Управление реализацией проекта, руководство планирования мероприятий в рамках проекта, контроль над исполнением мероприятий

Матрица ответственности

Структура работ проекта	Участники проекта (проектные роли и органы управления)										
	Уч. 1	Уч. 2	Уч. 3	Уч. 4	Уч. 5	Уч. 6	Уч. 7	Уч. 8	Уч. 9	Уч. 10	Уч. 11
Организация проекта	О	И	И								
Разработка плана мероприятий		ОИ									
Утверждение плана мероприятий	СО										
Разработка системы проведения мониторинга эффективности реализации мероприятий проекта				ОИ							
Организация и осуществление социально-психологического сопровождения					И	И			И	И	И
Информационное, методическое сопровождение проекта					И	И	ОИ	ОИ			
Разработка рекламно-информационной продукции, взаимодействие со СМИ	С		ОИ								
Проведение мониторингового исследования проекта, оценка эффективности	С			О	И	И					
Подготовка итогового отчета о реализации проекта	С	О	И	И	И	И	И	И	И	И	И

Обозначения: С – согласовывающий; О – ответственный; И – исполнитель.

Организация контроля за реализацией проекта

№ п/п	Дата	Контрольная точка
1	01.09.2017	Подготовлен и утвержден приоритетный проекта, сформирован и утвержден состав рабочей группы по реализации проекта, назначены ответственные за реализацию мероприятий проекта, сформирован банк данных о детях, нуждающихся в особых образовательных условиях
2	20.02.2018	Проведена промежуточная оценка результатов реализации проекта с целью выявления динамики в показателях уровня благополучия участников проекта
3	25.05.2018	Созданы условия «безбарьерной» среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, условия развития здоровьесберегающей среды, способствующих качественному образованию и социализации обучающихся в обществе
4	03.09.2018	Проведена итоговая оценка результатов реализации мероприятий проекта, подготовлен итоговый отчет о реализации проекта

При реализации проекта возможны риски, связанные с:

- неприятием идеологии инклюзивного образования;
- трудностью в понимании и реализации подходов к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья;
- нежелание родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;
- неадекватным восприятием нормально-развивающимися детьми сверстников с ограниченными возможностями здоровья.

С целью предупреждения возникновения вышеперечисленных рисков предполагается разработка системы социально-психологического сопровождения, направленного на преодоление психологического барьера у всех участников образовательного процесса, а именно:

- у нормативно развивающихся детей путем коррекционных мероприятий, направленных на снижение негативного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- у родителей нормативно развивающихся детей, связанного с боязнью вреда инклюзивного обучения, выражающегося в негативных установках и предубеждениях родителей;
- у педагогов, выражающегося в профессиональной неуверенности, отсутствии мотивации к переменам, а также психологической неготовности к работе с «особыми» детьми.

Ожидаемые результаты. Результатами реализации проекта являются:

- 1) создание модели инклюзивного образования;
- 2) создание инклюзивного образовательного пространства учреждения путем формирования условий, обеспечивающих доступность образования для детей с ограниченными возможностями здоровья;

3) создание системы комплексной психолого-педагогической поддержки всех субъектов образовательного процесса (детей с ограниченными возможностями здоровья, нормативно развивающихся детей, родителей, педагогов);

4) создание оптимального уровня психологического комфорта в образовательном учреждении, реализующим принципы инклюзии, через развитие толерантности детей, педагогов и родителей;

5) внедрение новых коррекционных педагогических технологий и программ работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;

6) развитие привлекательного имиджа учреждения в образовательном пространстве через сохранение (или возможное увеличение) контингента обучающихся, привлечение внимания общественности и общественных организаций к проблеме обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья;

7) внедрение системы дистанционного образования для детей с тяжелыми нарушениями физического и психического здоровья.

Реализация проекта позволит:

1) скоординировать деятельность педагогов общеобразовательных учреждений и специалистов по социальной работе комплексных центров социального обслуживания населения при организации образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья;

2) обеспечить психолого-педагогическую поддержку всех субъектов инклюзивного обучения (детей с ограниченными возможностями здоровья, нормативно развивающихся детей, родителей, педагогов);

3) создать оптимальный уровень психологического комфорта в образовательном учреждении, реализующим принципы инклюзии, через развитие толерантности детей, педагогов и родителей.

Индикаторами эффективности проекта выступают:

1) повышение уровня социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающего успешность процесса интеграции в пространство общеобразовательного учреждения в условиях инклюзивного образования;

2) формирование положительного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья у нормативно развивающихся детей;

3) формирование положительных установок у родителей на создание инклюзивной образовательной среды;

4) формирование готовности педагогов к осуществлению учебно-воспитательной деятельности с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

3.2. Апробация проекта

С целью получения более полного анализа изучения о реализации проекта «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья

в условиях инклюзивного образования» в общеобразовательных учреждениях, было проведено итоговое анкетирование участников проекта с применением разработанного инструментария, представленного в приложениях Е, Ж, З в соответствии со следующими показателями эффективности:

- формирование положительных установок у родителей на создание инклюзивной образовательной среды;
- формирование готовности педагогов к осуществлению учебно-воспитательной деятельности с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;
- формирование положительного отношения детей возрастной нормы к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- повышение уровня социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающего успешность процесса интеграции в пространство общеобразовательного учреждения в условиях инклюзивного образования.

В ходе итогового анкетирования было опрошено 175 родителей детей возрастной нормы и 9 родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Результаты исследования представлены в таблице 20.

Таблица 20

Частотное распределение отношения родителей к проекту

Вопрос	Частотное распределение ответов родителей детей возрастной нормы (в %)	Частотное распределение ответов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (в %)
Оцените, какое влияние на вашу жизнь оказал проект?		
сильное позитивное влияние	46,8	55,5
среднее позитивное влияние	38,9	33,4
негативное влияние	14,3	11,1
Были ли Вы удовлетворены участием в проекте?		
да	56,0	66,6
отчасти	29,7	22,3
нет	14,3	11,1
Какова, по Вашему мнению, степень воздействия, оказываемая проектом на социальное самочувствие Вашего ребенка?		
сильное позитивное влияние	60,0	77,8
среднее позитивное влияние	25,7	11,1
негативное влияние	14,3	11,1
Как Вы считаете, ощущаете ли Вы сопричастность и единство между вами и другими		

участниками проекта?		
да	56,6	55,5
отчасти	29,1	33,4
нет	14,3	11,1
На Ваш взгляд, каким образом может быть решена проблема интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество?:		
необходимо обучать их отдельно от других детей	14,3	11,1
такие дети должны обучаться и развиваться вместе с обычными детьми	68,6	88,9
затрудняюсь ответить	17,1	0
Какие способы взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья Вы считаете допустимыми?		
совместное пребывание в одном учебном коллективе	60,0	77,8
близкая дружба	15,4	11,1
общение после посещения учебных занятий	4,0	0,0
совместное посещение центров дополнительного образования	6,3	0,0
случайное общение	14,3	11,1
Есть ли у Вас потребность в продолжении реализации проекта?		
да	68,6	88,9
отчасти	17,1	0,0
нет	14,3	11,1

В ходе анкетирования установлено, что большинство родителей отмечают положительное влияние реализации проекта (рисунки 18,19), а именно:

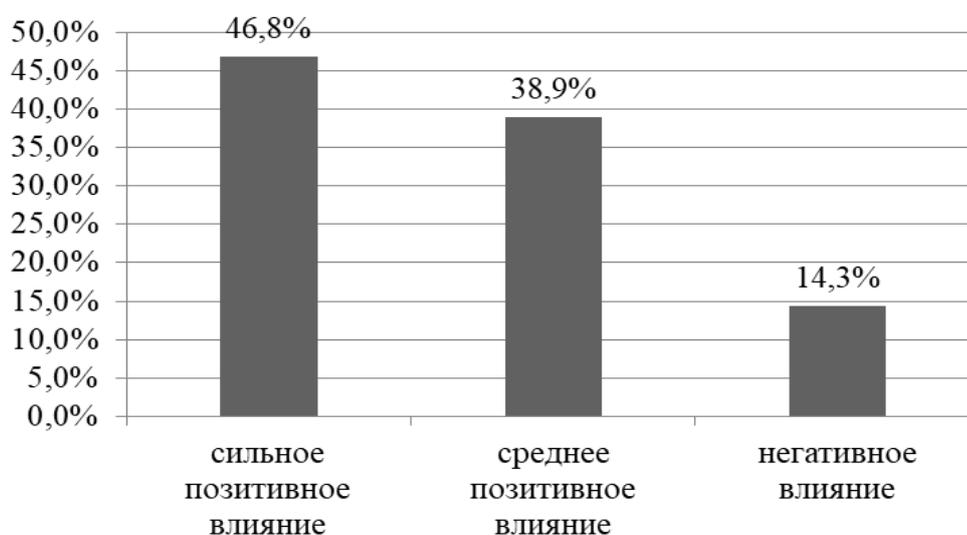


Рис. 18. Распределение отношения родителей детей возрастной нормы к проекту

– в совокупности процент родителей детей возрастной нормы составил 85,7 %, что свидетельствует о положительном влиянии совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;

– 88,9 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, являющихся основными заказчиками на реализацию инклюзивного образования, высказали положительное отношение к совместному обучению.

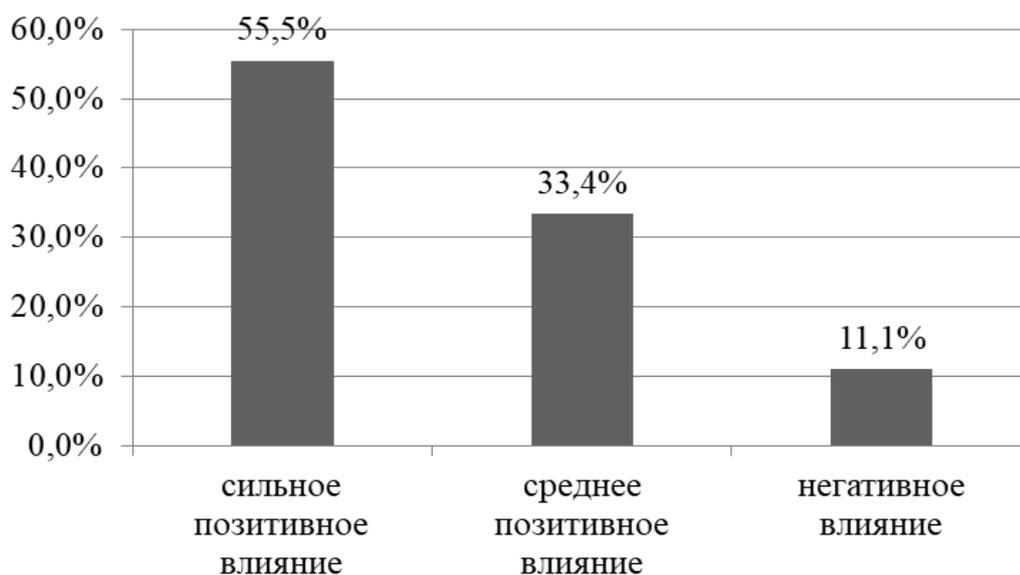


Рис. 19. Распределение отношения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья к проекту

14,3 % родителей детей возрастной нормы и 11,1 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отметили негативное влияние проекта и неудовлетворенность участием в проекте. Однако, 56,0 % родителей детей возрастной нормы и 66,6 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья были удовлетворены участием в проекте. 29,7 % родителей детей возрастной нормы и 22,3 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья были удовлетворены отчасти.

Рассматривая решение проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (рисунки 20,21) 68,6 % родителей детей возрастной нормы и 88,9 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отметили, что такие дети должны обучаться и развиваться вместе с обычными детьми. Но 14,3 % родителей детей возрастной нормы и 11,1 % родителей детей с ограниченными возможностями здоровья высказали мнение против инклюзивного образования, выбрав ответ «необходимо обучать их отдельно от других детей».



Рис. 20. Распределение отношения родителей детей с возрастной нормой к инклюзивному образованию



Рис. 21. Распределение отношения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья к инклюзивному образованию

Таким образом, можно констатировать, что после реализации проекта у большинства родителей сформированы положительные установки на создание инклюзивной образовательной среды. Однако, не все родители разделяют мнение о совместном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья с детьми, не имеющими нарушений в развитии.

Анализ мнения родителей о способах взаимодействия детей возрастной нормы и детей с ограниченными возможностями здоровья (рисунки 22,23) показал, что 60,0 % родителей нормативно развивающихся детей и 77,8 %

родителей детей с ограниченными возможностями здоровья считают вполне возможным совместное пребывание в одном учебном коллективе.

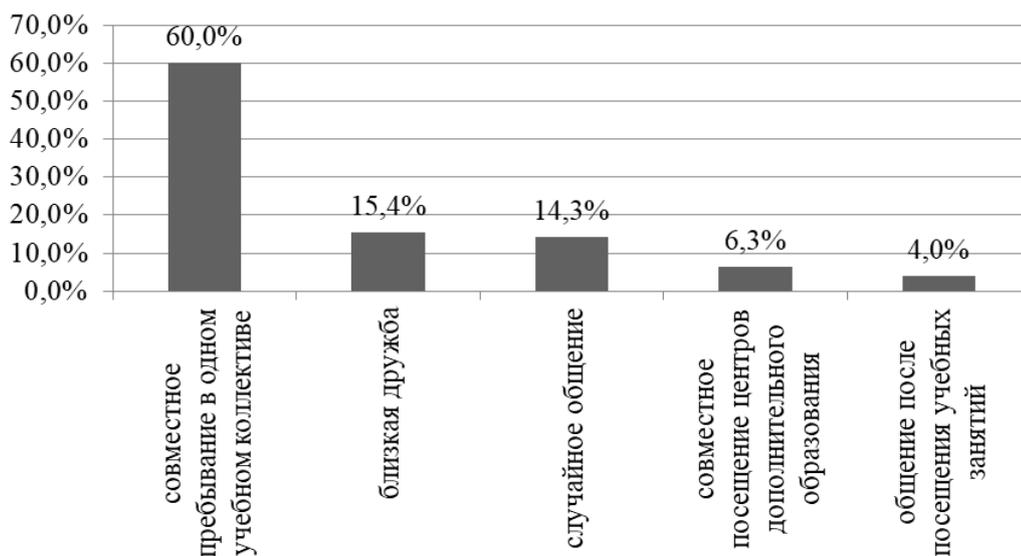


Рис. 22. Распределение отношения родителей детей с возрастной нормой к способам взаимодействия с детьми, имеющими ОВЗ

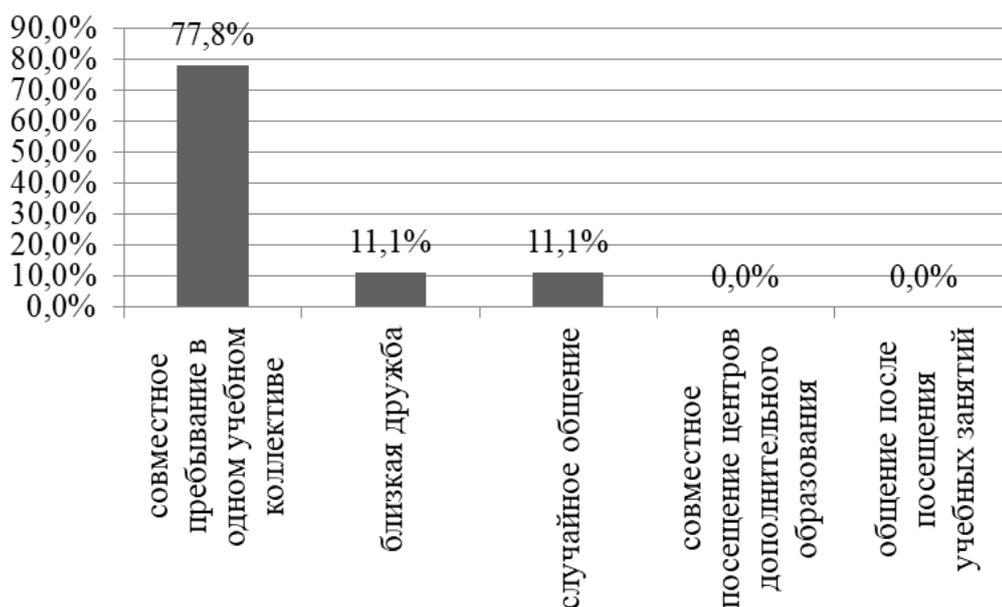


Рис. 23. Распределение отношения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья к способам взаимодействия со здоровыми детьми

15,4 % родителей нормативно развивающихся детей и 11,1 % родителей детей с ОВЗ допускают близкую дружбу, 14,3 % родителей здоровых детей считают, что с детьми, имеющими устойчивые нарушения здоровья, возможно лишь случайное общение, 6,3 % - совместное посещение центров дополнительного образования, 4,0 % - общение после посещения учебных занятий.

Рассмотрев результаты мнений респондентов относительно продолжения участия в проекте было выявлено, что 68,6 % родителей детей возрастной нормы и 88,9 % родителей детей с ОВЗ готовы продолжить участие в проекте. Однако, 14,3 % родителей здоровых детей и 11,1 % родителей детей с ОВЗ высказались отрицательно. Можно предположить, что эти родители по-прежнему видят отрицательные моменты совместного обучения.

Анализ результатов изучения анкет педагогов по реализации проекта представлен в таблице 21.

Таблица 21

Распределение отношения педагогов к инклюзивному образованию

Вопрос	Частотное распределение ответов педагогов (в %)
Изменилось ли Ваше отношение к совместному обучению детей возрастной нормы и детей с ограниченными возможностями здоровья?	
да, в положительную сторону	87,5
нет, не изменилось	12,5
мне все равно	0,0
Когда, на Ваш взгляд, необходимо вводить инклюзивное образование?	
в дошкольном образовательном учреждении	75,0
в общеобразовательной школе	25,0
в профессиональных образовательных учреждениях	0,0
Может ли ребенок с ограниченными возможностями быть успешным?	
да	87,5
нет	0,0
затрудняюсь ответить	12,5
Считаете ли Вы, что для реализации инклюзивного обучения необходимо постоянно совершенствовать профессиональные знания в данной области	
да, это необходимо	100,0
нет, в этом нет необходимости	0,0

Продолжение таблицы 21

затрудняюсь ответить	0,0
Испытывали ли Вы трудности в выстраивании взаимоотношений с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, при реализации проекта?	
да	12,5
нет	87,5
Как Вы оцениваете свои знания в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности, после реализации проекта?	
высокий уровень	62,5
средний уровень	25,0
недостаточный уровень	12,5

Проанализировав мнение педагогов относительно отношения к внедрению инклюзивного образования после реализации проекта, было выявлено, что после реализации проекта у большинства педагогов

сформировалось положительное отношение к данной форме обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Это подтверждается ответами 87,5 % общей выборки педагогов.

Продолжая анализ полученных данных опроса, определено, что 75,0 % педагогов считают необходимым внедрение инклюзивного образования на ступени дошкольного образования, что будет обеспечивать в дальнейшем успешность социально-психологической адаптации в среде общеобразовательного учреждения. В частности, дети, имеющие устойчивые нарушения здоровья и развития, будут чувствовать себя более полноценно, участвуя в жизни детского коллектива наравне с другими детьми, а также это создаст возможности для проявления способностей в учебной деятельности и общения. 25,0 % респондентов отмечают, что инклюзивное образование необходимо вводить в общеобразовательной массовой школе. Распределение мнений педагогов относительно данного вопроса представлено на рисунке 24.

При этом 87,5 % опрошенных педагогов отмечают, что дети с ограниченными возможностями могут быть успешными в учебной деятельности.

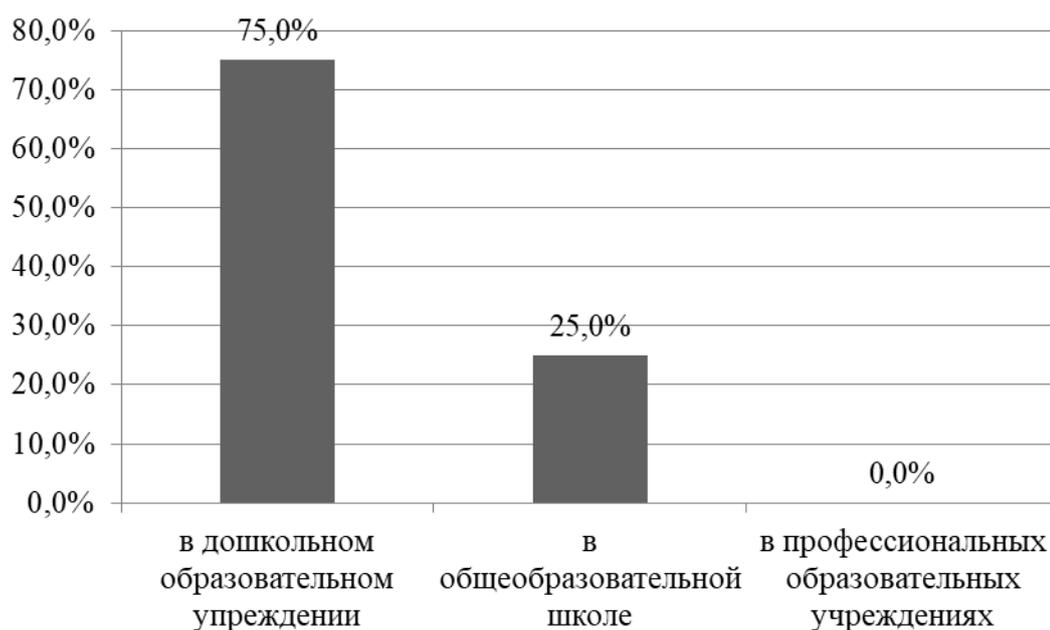


Рис. 24. Распределение ответов педагогов о необходимости введения инклюзивного образования

Рассматривая содержание профессиональной готовности педагогов к реализации инклюзивного обучения, можно утверждать, что высокий уровень профессиональной подготовки, отвечающий определенным требованиям, предполагает наличие соответствующих знаний, умений, сформированности психологической готовности личности, представлений о своих профессиональных качествах и результатах собственной деятельности. Недостаточный уровень профессиональных знаний может способствовать возникновению трудностей в выстраивании взаимоотношений с детьми,

имеющими особые образовательные потребности. Результаты опроса свидетельствуют о том, что для обеспечения успешности реализации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования необходимо постоянно совершенствовать профессиональные знания в данной области. Такого мнения придерживаются 100,0 % педагогов, из них: 62,5 % на момент опроса оценивали уровень своих знаний в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности, как высокий, 25,0 % - средний; 12,5 % - оценили уровень своих профессиональных знаний в области работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, как недостаточный (рисунок 24). Также при анализе ответов было выявлено, что у педагогов, недостаточно оценивавших уровень своих профессиональных знаний, в ходе реализации проекта возникали трудности во взаимоотношениях с детьми (рисунок 25).

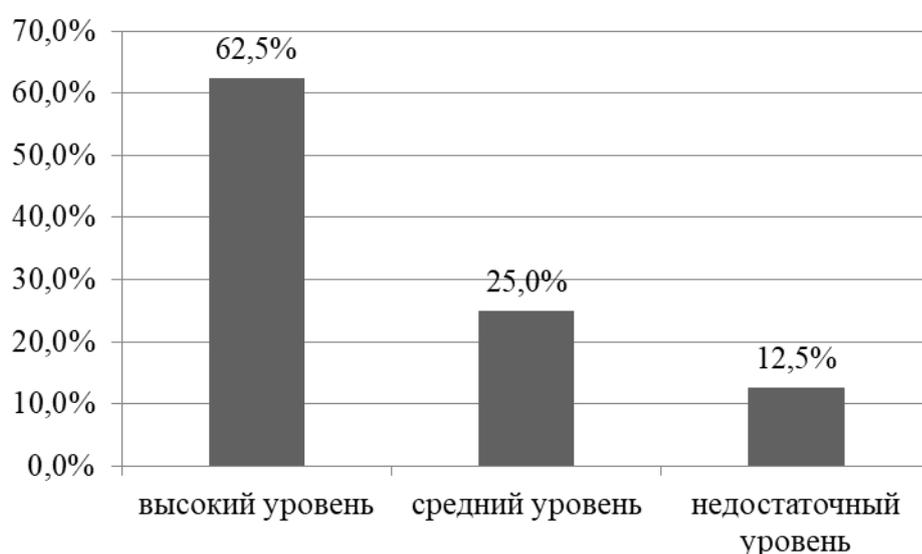


Рис. 24. Оценка педагогами уровня профессиональных знаний в области инклюзивного образования

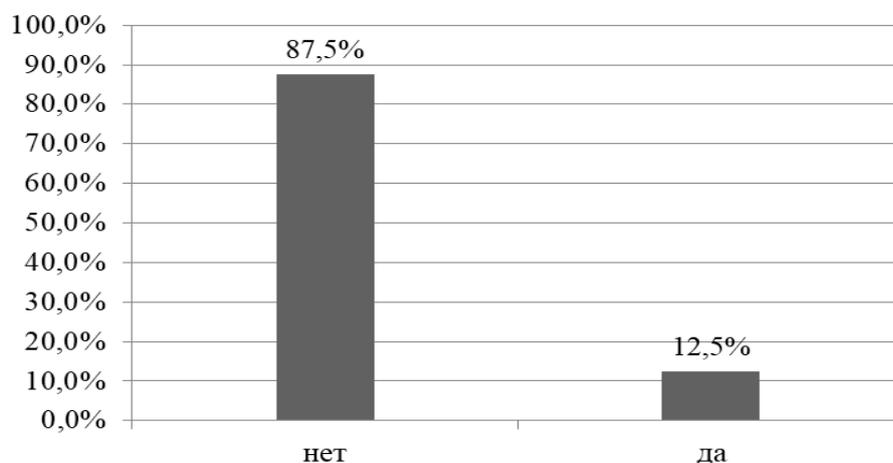


Рис. 25. Частотное распределение трудностей педагогов во взаимоотношениях с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в ходе реализации мероприятий проекта

Анализ результатов анкетных данных детей возрастной нормы (таблица 22) позволил сделать следующие выводы:

– 66,4 % детей возрастной нормы положительно относятся к совместному обучению с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. При этом, 36,5 % из них отмечают, что проект помог стать им терпимее по отношению к своим сверстникам с ОВЗ, 22,9 % считают, что одноклассники стали более добрее, 17,8 % - научились помогать друг другу, 12,5 % - получили опыт сострадания и сочувствия;

– более половины обучающихся предпочитают близкую дружбу как основной способ общения со сверстниками, имеющими устойчивые нарушения здоровья, и отмечают, что общаются с ними часто. ¼ часть детей предпочитают совместные игры;

– 64,0 % детей испытывают уважение и доброту к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 22

Распределение ответов детей возрастной нормы по отношению к совместному обучению с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья

Вопрос	Частотное распределение ответов детей (в %)
Как ты носишься к тому, что в твоём классе учится ребенок с ограниченными возможностями здоровья?	
положительно	66,4
отрицательно	10,3
мне все равно	9,1
затрудняюсь ответить	14,2
Какой положительный опыт приобрели ты и твои одноклассники в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?:	
стали добрее	22,9
научились помогать друг другу	17,8
стали терпимее	36,5
получили опыт сострадания и сочувствия	12,5
нет положительных моментов	10,3
Был ли ты удовлетворен участием в проекте?	
да	77,2
нет	10,3
затрудняюсь ответить	12,5
Какие способы общения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, ты бы предпочел?	
близкая дружба	52,0
совместные игры	27,4
случайное общение	10,3
никакой способ не предпочел бы	10,3
Как часто ты общаешься со сверстниками, имеющими ограниченные возможности здоровья, после реализации проекта?	

часто	55,4
иногда	34,3
никогда	10,3
Какие чувства ты испытываешь по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья после реализации проекта?	
уважение	32,6
доброту	31,4
жалость	11,4
раздражение	5,7
неприязнь	10,3
никаких чувств не испытываю	8,6

Несмотря на наличие негативного отношения детей возрастной нормы к детям с ограниченными возможностями здоровья (10,3 %), в целом в общей выборке отмечается преобладание положительного отношения, что свидетельствует об эффективности работы по формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ, выражающегося в терпимости, понимании и уважении, и являющегося одним из важнейших условий успешной реализации потенциала личности в будущем.

В процессе совместных мероприятий проекта дети учились обсуждать проблему, слушать и слышать другое мнение, отстаивать свою точку зрения, разрешать конфликты путем переговоров, прислушиваясь к мнению оппонента. В итоге, они учились признавать право любого человека быть «другим».

Исследование уровня социально-психологической адаптации к среде общеобразовательной школы и социального-психологического статуса детей с ограниченными возможностями здоровья как одного из важнейших показателей эффективности реализации мероприятий проекта позволило получить обобщенные уровни исследуемого показателя, представленные в таблице 23.

Таблица 23

Обобщенный уровень социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья после реализации проекта

Уровень социально-психологической адаптации	%	Кол-во чел
высокий	33,3	3
выше среднего	33,4	3
средний	22,2	2
ниже среднего	11,1	1
низкий	0,0	3

Анализ результатов опроса педагогов показал, что:

1) дети с высоким уровнем социально-психологической адаптации к среде общеобразовательного учреждения проявляли дружелюбие по отношению к учителю и сверстникам, как правило, проявляли инициативу в

учебной и внеучебной деятельности. При выполнении учебных заданий всегда справлялись самостоятельно, без посторонней помощи взрослого;

2) у детей с уровнем социально-психологической адаптации выше среднего преобладало состояние социально-психологического благополучия, что подтверждается отсутствием проявлений пониженного настроения. Однако, в общении такие дети, как правило, не проявляли инициативу общения самостоятельно, но легко вступали в контакт, когда к нему обращались другие дети. При выполнении учебных заданий особых трудностей не возникало, но при необходимости дети обращались за помощью к педагогу;

3) сфера общения детей со средним уровнем социально-психологической адаптации ограничена, в некоторых случаях отмечаются проявления негативного эмоционального состояния. Выполнение учебных заданий требует некоторого напряжения для своего завершения, а в отдельных случаях требуется помощь взрослого.

В целом, после реализации проекта отмечается преобладание детей с высокими уровнями социально-психологической адаптации, что составило 66,7% от общей выборки.

Для выявления достоверных различий в показателях уровней социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья был проведен сравнительный анализ эмпирических данных, полученных до и после реализации проекта, с применением t-критерия Стьюдента (таблица 24).

Таблица 24

Сравнительный анализ выраженности показателей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к среде общеобразовательного учреждения

Показатели	до реализации проекта	после реализации проекта	t-критерий
Социально-психологическая адаптация к среде общеобразовательного учреждения	9,11±6,64	20,0±9,08	t=7,3
Достоверность различий p		p≤0,01=3,36 p≤0,05=2,31	

Полученное значение $t = 7,3$ свидетельствует о том, что при сопоставлении уровней социально-психологической адаптации к среде общеобразовательного учреждения до и после реализации проекта, выявляются достоверно значимые различия в показателях, что подтверждает эффективность реализации мероприятий проекта.

Таким образом, анализ полученных результатов исследования свидетельствует о том, что целенаправленная организация мероприятий социально-психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования на основе взаимодействия всех специалистов, осуществляющих сопровождение

способствовала повышению уровня развития детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающего успешность процесса интеграции в пространство общеобразовательного учреждения, что подтверждает эффективность проекта.

Выводы по третьему разделу

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать ряд выводов:

1) с учетом состояния проблемы реализации инклюзивного образования на базе общеобразовательных учреждений города Магнитогорска был разработан проект, направленный на формирование модели инклюзивного образования, исключаящей любую дискриминацию детей, обеспечивающей толерантное отношение ко всем участникам образовательного процесса, и создающей особые условия для каждого ребенка, имеющего особые образовательные потребности. Содержание проекта представляло собой социально-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в виде целостной системно-организованной деятельности, направленной на создание социально-психологических и организационно-педагогических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, в среде общеобразовательного учреждения;

2) после реализации проекта большинство родителей (85,7 %) отмечают положительное влияние совместного обучения детей возрастной нормы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья;

3) анализ мнения педагогов относительно отношения к внедрению инклюзивного образования, выявил, что после реализации проекта у большинства педагогов сформировалось положительное отношение к данной форме обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, подтверждающееся ответами 87,5 % общей выборки;

4) анализ результатов анкетных данных детей возрастной нормы позволил сделать вывод, что 66,4 % детей возрастной нормы положительно относятся к совместному обучению с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. При этом 36,5 % из них отмечают, что проект помог стать им терпимее по отношению к своим сверстникам с ОВЗ, 22,9 % считают, что одноклассники стали более добрее, 17,8 % - научились помогать друг другу. В процессе совместных мероприятий проекта дети учились обсуждать проблемы, слушать и слышать другое мнение, отстаивать свою точку зрения, разрешать конфликты путем переговоров, прислушиваясь к мнению оппонента;

5) исследование уровня социально-психологической адаптации к среде общеобразовательной школы и социального-психологического статуса детей с ограниченными возможностями здоровья как одного из важнейших показателей эффективности реализации мероприятий проекта выявило

преобладание показателей высокого и среднего уровней. При сопоставлении средних значений выраженности социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к среде общеобразовательного учреждения до и после реализации проекта, выявляются достоверно значимые различия в показателях, что подтверждает эффективность реализации мероприятий проекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коренные изменения, происходящие во всех сферах жизни современного российского общества, и связанные с ними социальные потрясения болезненно переживают незащищенные слои населения, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья. В частности, это проявляется в ослаблении государственной поддержки, порождающим необратимые негативные процессы и требующим разработки необходимых мер по преодолению сложившейся ситуации. Определено, что одной из значимых проблем в настоящее время является организация инклюзивного образования в общеобразовательной школе, предполагающего изменение системы образования с созданием специальных условий, обеспечивающих развитие детей с особыми образовательными потребностями.

В ходе исследования был сформулирован ряд задач, обеспечивающих достижение основной цели работы – разработать проект социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

Решение первой задачи, заключающейся в теоретическом анализе научной литературы по проблеме определения содержания, направлений и принципов социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в современном российском обществе, было выявлено, что важным механизмом социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья является социальная реабилитация, педагогическая форма которой включает мероприятия воспитательного и обучающего характера, направленных на овладение необходимого уровня знаний, умений и навыков общего среднего образования. При этом основная задача социальной защиты заключается в содействии реализации социальной политики, услуг и программ, удовлетворяющих образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья путем оказания поддержки и помощи ребенку, включающей комплекс правовых, организационных, экономических, социальных, психолого-педагогических гарантий, обеспечивающих реализацию прав детей.

Решение второй задачи, состоящей в выявлении особенностей регулирования инклюзивного образования на современном этапе развития на основе анализа нормативно-правовой документации, позволило определить, нормативно-правовой основой инклюзивного образования является комплекс международных и внутригосударственных документов, таких как Конституция Российской Федерации, Декларация прав ребенка, Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов, Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Данными нормативно-правовыми актами закреплено право каждого человека на образование без дискриминации его по каким-либо признакам, в том числе независимо от состояния здоровья.

Решение третьей задачи, предполагающей обобщение опыта социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии,

установило, что на сегодняшний день накоплен положительный опыт организации инклюзивного образовательного пространства в различных регионах России. Кроме этого, определено, что в системе общеобразовательных учреждений города Магнитогорска в настоящее время имеются предпосылки для реализации инклюзивного образования, заключающиеся в кадровом и учебно-методическом обеспечении инклюзивного образовательного процесса.

Исследование готовности субъектов образовательного процесса к реализации инклюзивного образования, что составило четвертую задачу, выявило, что более половины родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отдают предпочтение обучению в массовой общеобразовательной школе с созданием специальных условий для развития детей, а, следовательно, выбор инклюзивного образования преобладает над выбором специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Также в ходе исследования были отмечены проблемы, связанные с недостаточной готовностью участников образовательного процесса к осуществлению инклюзивного обучения. В частности, по показателю «отношение родителей к совместному обучению нормативно развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья» выявлено, что более половины родителей детей возрастной нормы идея реализации инклюзивного образования в их общеобразовательной школе не принимается по причине, что совместное обучение будет мешать полноценному развитию обычных детей. Недостаточно сформирована и готовность педагогов к реализации совместного обучения, проявляющаяся в недостаточном уровне профессиональных знаний в области инклюзивного образования, а также в психологической готовности к работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности. Выявленные проблемы потребовали разработки путей совершенствования социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

Решением пятой задачи являлась разработка проекта «Социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования», направленного на формирование модели инклюзивного образования, исключающей любую дискриминацию детей, обеспечивающей толерантное отношение ко всем участникам образовательного процесса, и создающей особые условия для каждого ребенка, имеющего особые образовательные потребности. Содержание проекта представляло собой социально-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в виде целостной системно-организованной деятельности, направленной на создание социально-психологических и организационно-педагогических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, в среде общеобразовательного учреждения.

В ходе оценки эффективности разработанного и реализованного в среде общеобразовательного учреждения проекта, составившей шестую задачу

исследования, было доказано: разработанная система комплексной социально-психологическое и педагогической поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования обеспечила повышение уровней их социально-психологической адаптации к среде общеобразовательного учреждения, что подтверждается результатами проведенного исследования. Также в рамках проекта осуществлялась коррекционно-развивающая работа с субъектами образовательного процесса, позволившая сформировать положительные установки у родителей на создание инклюзивной образовательной среды, готовность педагогов к осуществлению учебно-воспитательной деятельности в условиях инклюзивного образования, положительное отношение детей возрастной нормы к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Следовательно, можно сделать вывод, что реализация разработанного проекта, предусматривающего непрерывное осуществление сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в среде общеобразовательного учреждения, обеспечит успешность процесса обучения и социализации детей в условиях инклюзивного образования, что подтверждает гипотезу исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акимова, О.И. О продвижении идей и принципов инклюзивного образования в России [Текст] / О.И. Акимова, А.Д. Насибуллина // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Челябинск: Издательство Челябинского государственного педагогического университета, 2016. – С. 20-27.
2. Алехина, С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Текст] / С.В. Алехина, М.А. Алексеева, Е.Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 83-91.
3. Алехина, С.В. Инклюзивное образование: история и современность [Текст] / С.В. Алехина. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – 33 с.
4. Алехина, С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной политики [Текст] / С.В. Алехина // Психологическая наука и образование. – 2014. – № 1. – С. 5-16.
5. Амиридзе, С.П. Обзор зарубежного опыта в области инклюзивного образования [Текст] / С.П. Амиридзе // Научные исследования в образовании. – 2012. – № 2. – С. 34-36.
6. Бажукова, О.А. Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования [Текст] / О.А. Бажукова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. – 2013. – № 4. – С. 6-11.
7. Битов, А.Л. Особый ребенок: исследования и опыт, проблемы интеграции и социализации [Текст] / А.Л. Битов. – М.: Правда, 2013. – 254 с.
8. Богданова, Е.В. Этика общения с людьми с ограничениями здоровья как составляющая инклюзивной культуры [Текст] / Е.В. Богданова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2015. – № 3. – С. 158-160.
9. Бойков, Д.И. Инклюзивное образование: проблемы и перспективы [Текст] / Д.И. Бойко // Ребенок в современном мире. Искусство и дети: материалы XV Международной конференции. – СПб, 2008. – С. 40-43.
10. Бубеева, Б.Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Б.Н. Бубеева // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. - № 1. – С. 221-225.
11. Буковцова, Н.И. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы [Текст] / Н.И. Буковцова // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 138-140.
12. Буре, Р.С. Воспитатель и дети [Текст] / Р.С Буре, Л.Ф. Островская. – М.: Просвещение, 2014. – 174 с.
13. Бурлова, Н.Б. Социальная защита детства [Текст] / Н.Б. Бурлова //

Справочник руководителя дошкольного учреждения. – 2012. – № 10. – С. 56-60.

14. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей [Текст]: принята в г. Нью-Йорке 30.09.1990 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15898#09011741822886988> (дата обращения: 28.03.2018 г.).

15. Всемирная программа действий в отношении инвалидов [Текст]: принята 03.12.1982г. Резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15974#06022057865005278> (дата обращения: 01.04.2018 г.).

16. Всеобщая декларация прав человека [Текст]: принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/

17. Вяземский, Е.Е. Государственная образовательная политика РФ [Текст] / Е.Е. Вяземский // Справочник учителя истории 5-11 кл. – М.: Издательство «Экзамен», 2008. – С.75-81.

18. Гладкая, В.В. Модель психолого-педагогического сопровождения учащихся с особенностями психофизического развития в учреждении общего среднего образования [Текст] / В.В. Гладкая // Образование и воспитание. – 2016. – № 10. – С. 71-78.

19. Гулидов, П.В. Основные направления модернизации инфраструктуры дошкольных учреждений [Текст] / П.В. Гулидов // Справочник руководителя дошкольного учреждения. – 2012. – № 7. – С. 42-45.

20. Декларация о правах инвалидов [Текст]: принята 09.12.1975 г. Резолюцией 3447 на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15978#05253222317193815> (дата обращения 04.04.2018 г.).

21. Декларация о правах умственно отсталых лиц [Текст]: принята 20.12.1971 г. Резолюцией 2856 (XXVI) на 2027-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15979#03417939092315966> (дата обращения: 04.04.2018 г.).

22. Екжанова, Е.А. Двухкомпонентная инклюзивная модель обеспечения прав на образование детей с различным уровнем психофизического развития [Текст] / Е.А. Екжанова // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 23-25.

23. Захарова, А.В. Комплексная модель формирования социально-психологической готовности к принятию детей с ОВЗ их нормально развивающимися сверстниками [Текст] / А.В. Захарова, Е.В. Ковалев // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник

материалов II Международной научно-практической конференции. – СПб: Московский городской психолого-педагогический университет, 2013. – С. 481-486.

24. Инклюзивное образование: инновационные проекты методика проведения, новые идеи [Текст]: сборник научно-методических материалов / под науч. ред. А.Ю. Белогурова, О.Е. Булановой, Н.В. Поликашевой. – М.: Издательство «Спутник+», 2015. – 254 с.

25. Калинина, А.А. Проблема формирования готовности студентов к инклюзивному образованию в школе [Текст] А.А. Калинина // Образование и общество. – 2016. – № 3. – С. 57-59.

26. Кашапова, Л.М. Нормативно-правовое обеспечение и регулирование процесса внедрения инклюзивного образования [Текст] / Л.М. Кашапова // Вестник УГАЭС. Наука. Образование. Экономика. – 2012. – № 2 (2). – С. 131-136.

27. Кобазова, Ю.В. Опыт психолого-педагогического сопровождения ПМПк педагогов общеобразовательных учреждений в процессе внедрения и реализации инклюзивного образования в Республике Саха (Якутия) [Текст] / Ю.В. Кобазова, Г.П. Козина // Клиническая и специальная психология. – 2013. – № 1. – С. 6-14.

28. Конвенция о правах инвалидов [Текст]: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/2565085/> (дата обращения 18.03.2018 г.).

29. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 01.04.2018 г.).

30. Крушная, Н.А. Психологическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования [Текст] / Н.А. Крушная // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Челябинск: Издательство Челябинского государственного педагогического университета, 2016. – С. 153-157.

31. Кулагина, Е.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт коррекционных и интеграционных школ [Текст] / Е.В. Кулагина // Социологические исследования. – 2009. – № 2. – С. 107-116.

32. Курмышева, Л.К. Инклюзивное образование: зарубежный опыт [Текст] / Л.К. Курмышева // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 221-224.

33. Кучмаева, О.В. Образование детей-инвалидов: статистический аспект [Текст] / О.В. Кучмаева // Статистика и экономика. – 2016. – № 6. – С. 19-24.

34. Кучмаева, О.В. Параметры выбора модели образования для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / О.В. Кучмаева, О.Л. Петрякова, Г.В. Сабитова // Социологические исследования. – 2014. – № 8. – С.

119-127.

35. Лапин, Н.И. Теория и практика инноватики [Текст] / Н.И. Лапин. – М.: Университетская книга, 2012. – 328 с.

36. Лихачева, В.Б. Инклюзивное образование: современное состояние, проблемы и перспективы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://открытыйурок.рф/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/657801/> (дата обращения: 15.05.2018 г.).

37. Лопатина, Н.В. Широкие аспекты инклюзивного образования [Текст] / Н.В. Лопатина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 6. – С. 11-13.

38. Макарова, И.А. Толерантность в инклюзии: философский аспект [Текст] / И.А. Макарова // Актуальные вопросы общественных наук: материалы ХХІХ международной научно-практической конференции. – Новосибирск: СибАК, 2013. – С. 77-83.

39. Маллаев, Д.М. О внедрении инклюзивного образования в Дагестане [Текст] / Д.М. Маллаев // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы Международной научно-практической конференции. – Москва: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 38-39.

40. Малофеев, Н.Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики [Текст] / Н.Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушением развития. – 2009. – № 6. – С. 3-9.

41. Малофеев, Н.Н. Похвальное слово инклюзии или речь в защиту самого себя [Текст] / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2011. – № 4. – С. 3-17.

42. Малофеев, Н.Н. Школа должна учить ребенка быть независимым: образование детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Н.Н. Малофеев // Социальная педагогика. – 2011. – № 3. – с. 121-125.

43. Матасов, Ю.Т. Инклюзивное образование: предпосылки и барьеры [Текст] / Ю.Т. Матасов // Социальная педагогика. – 2009. – № 1. – С. 22-24.

44. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования [Текст]: приложение к Письму Минобразования и науки РФ № 28-51-513/6 от 27.06.2003 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=385151#07499439260490595> (дата обращения: 01.04.2018 г.).

45. Митрофанова, М.И. Инклюзивное образование в стране и за рубежом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tcekr.ru/2013-04-09-05-32-28/486-2013-04-11-09-27-45> (дата обращения: 12.05.2018 г.).

46. Михальченко, К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения [Текст] / Теория и практика образования в современном мире: материалы международной научной конференции. – СПб.: Реноме, 2012. – С. 77-79.

47. Мушкина, И.А. Исторические аспекты развития инклюзивного

образования в России и за рубежом [Текст] / И.А. Мушкина, Н.В. Бородина, О.П. Садилова // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2015. – № 3 (62). – С. 100-107.

48. Никитина, Е.Л. Проблемы развития инклюзивного образования [Текст] / Е.Л. Никитина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – № 29. – С. 31-35.

49. О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов для детей с задержкой психического развития [Текст]: Письмо Управления специального образования Минобразования РФ №27/2881-6 от 30.05.2003 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=314382#08610736417391371> (дата обращения: 15.05.2018 г.).

50. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Текст]: распоряжение Правительства РФ № 1662-р в ред. от 29.08.2018 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/ (дата обращения: 01.01.2018 г.).

51. О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) [Текст]: письмо Минобразования РФ №29/1524-6 от 16.04.2001 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=331458#05953457080789437> (дата обращения: 08.04.2018 г.).

52. О коррекционном и инклюзивном образовании детей [Текст]: разъяснения Министерства образования и науки Российской Федерации № ИР-535/07 от 07.06.2013 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrнауки-rossii-ot-07062013-n-ir-53507/> (дата обращения: 01.07.2018 г.).

53. О порядке и условиях признания лица инвалидом [Текст]: постановление Правительства Российской Федерации № 95 от 20.02.2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/ (дата обращения: 07.07.2018 г.).

54. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения [Текст]: письмо Министерства образования Российской Федерации № 27/901-6 от 27.03.2000 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=316942#08394489127074773> (дата обращения: 01.04.2018 г.).

55. О ратификации Конвенции о правах инвалидов [Текст]: федеральный закон № 46-ФЗ от 03.05.2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129200/ (дата обращения:

06.04.2018 г.).

56. О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи [Текст]: письмо Министерства образования и науки № ВК 268/07 от 10.02.2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rulings.ru/acts/Pismo-Minobrnauki-Rossii-ot-10.02.2015-N-VK-268_07/ (дата обращения: 20.06.2018 г.).

57. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон №181-ФЗ от 24.11.1995 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 20.04.2018 г.).

58. Об образовании в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон №273-ФЗ от 21.12.2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 01.04.2018 г.).

59. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон №124-ФЗ от 24.07.1998 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (дата обращения: 20.04.2018 г.).

60. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы [Текст]: постановление Правительства РФ № 1297 от 01.12.2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/6kKpQJTEgR1Vmijjyqi6GWqpAoc6OmnC.pdf> (дата обращения: 25.05.2018 г.).

61. Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Текст]: постановление Главного государственного санитарного врача РФ № 26 от 10.07.2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_184630/ (дата обращения: 01.07.2018 г.).

62. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: приказ Министерства образования и науки РФ №1598 от 19.12.2014 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175495/ (дата обращения: 25.05.2018 г.).

63. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Текст]: приказ Министерства образования и науки РФ №1599 от 19.12.2014 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175316/ (дата обращения: 01.01.2018 г.).

64. Принципы инклюзивной культуры в работе с молодежью: сравнительный анализ молодежной политики Российской Федерации и республики Беларусь [Текст]: коллективная монография / науч. ред. В.Н. Ярская, ред. А.В. Ручин. – Саратов: Издательство Саратовского государственного технического университета, 2016. – 132 с.

65. Пузанова, Ж.В. Проблемы организации образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Ж.В. Пузанова // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 18. – С. 19-21.

66. Ростовых, Е.П. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е.П. Ростовых, Н.В. Басалаева // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск: Версо, 2012. – 460 с.

67. Рубцов, В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителя для новой школы [Текст] / В.В. Рубцов // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 1. – С. 5-12.

68. Ряписова, А.Г. Инклюзивное образование как системная инновация [Текст] / А.Г. Ряписова // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. – № 1. – С. 7-20.

69. Ряписова, А.Г. Теория и практика инообразования: инновационный региональный проект инклюзивного образования [Текст] / А.Г. Ряписова, Т.Л. Чепель. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2013. – 85 с.

70. Садовски, М.В. Инклюзивное образование как реализация права в условиях общеобразовательных учреждений [Текст] / М.В. Садовски, Н.А. Терентюк // Дефектология. – 2015. – № 4. – С. 75-81.

71. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://unatlib.ru/images/librarians/resources/method-recomend/osobyje-kategorii/v_01/4_Salamanskaja_declaracija.pdf (дата обращения: 20.05.2018 г.).

72. Самсонова, Е. Технологии инклюзии [Текст] / Е. Самсонова // Воспитательная работа в школе. – 2013. – № 10. – С. 108-116.

73. Сигал, Н.Г. Реализация инклюзивного образования за рубежом [Текст] / Н.Г. Сигал // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2013. – № 2. – С. 97-102.

74. Силантьева, Т.А. Социальная поддержка как фактор психологического здоровья в ситуации инклюзивного образования [Текст] / Т.А. Силантьева // Мир образования – образование в мире. – 2015. – № 1. – С. 124 – 130.

75. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Текст]: приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12211/ (дата обращения:

28.04.2018 г.).

76. Сунцова, А.С. Теория и технологии инклюзивного образования [Текст]: учебное пособие / А.С. Сунцова. – Ижевск: Издательство «Удмуртский университет», 2013. – 110 с.

77. Украинцева, И.Д. Инклюзивное образование как новая форма жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / И.Д. Украинцева // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. – 2014. – № 5. – С. 101-104.

78. Ульенкова, У.В. Интеграция детей с умеренными нарушениями развития в общеобразовательную среду [Текст] / У.В. Ульенкова // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2008. – № 4. – С. 5-13.

79. Филичева, Т.Б. Основные направления педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова // Логопедия. – 2014. – № 3. – С. 78-82.

80. Фролова, И.Ю. Инклюзивное образование в России: проблемы и перспективы [Текст] / И.Ю. Фролова // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2017. – № 3 (76). – С. 347-350.

81. Шевелева, Д.Е. Инклюзивное образование: развитие равноправных отношений между учащимися [Текст] / Д.Е. Шевелева // Социальная педагогика. – 2014. – № 2. – С. 61-70.

82. Шипицына, Л.М. Тенденции и трудности инклюзивного образования в современной России [Текст] / Л.М. Шипицына // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: материалы II Международной научно-практической конференции – 2015. – № 3. – С. 47-54.

Приложение А

Анкета

для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Уважаемые родители! Предлагаем Вам принять участие в исследовании образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Результаты исследования будут использованы для улучшения деятельности общеобразовательных учреждений с целью удовлетворения потребностей детей на образование и социальную адаптацию в обществе.

Анкета является анонимной, ее заполнение займет у Вас не более 10 минут.

1. «Инклюзивное образование» - это:
 1. совместное обучение обычных детей и детей с нарушениями здоровья и развития
 2. совместное обучение детей разного возраста
 3. затрудняюсь ответить
2. Укажите нарушения здоровья Вашего ребенка:
 1. нарушение слуха
 2. нарушение зрения
 3. нарушения речи
 4. нарушения поведения
 5. нарушения интеллектуального развития
 6. нарушения опорно-двигательного аппарата
3. Как Вы относитесь к совместному обучению Вашего ребенка в одном классе с обычными детьми?:
 1. положительно, совместное обучение будет полезно для всех детей
 2. положительно, это важно для социализации ребенка
 3. отрицательно, совместное обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья
 4. затрудняюсь ответить
4. В образовательном учреждении какого типа, по Вашему мнению, возможно обучение Вашего ребенка?:
 1. в массовой общеобразовательной школе
 2. в специальной (коррекционной) школе
 3. в массовой общеобразовательной школе с созданием специальных условий для развития
 4. в частной школе с индивидуальным обучением
 5. в школе домашнего обучения

5. Есть ли рядом с домом общеобразовательная школа?:

1. да
2. нет, приходится ездить в другой район
3. не знаю

6. Помощь каких специалистов в настоящее время получает Ваш ребенок?:

1. психолога
2. логопеда
3. дефектолога
4. специалиста по социальной работе
5. инструктора ЛФК

7. С какими трудностями Ваш ребенок может столкнуться при обучении в общеобразовательной школе?:

1. в усвоении учебного материала
2. в адаптации к среде общеобразовательного учреждения
3. в отношениях со сверстниками
4. в режимных моментах
5. трудностей не возникнет

8. Какие специальные условия обучения необходимы Вашему ребенку?:

1. индивидуальная программа обучения
2. особая конструкция парты
3. специальные технические средства
4. занятия со специалистами (логопедом, психологом, дефектологом)
5. не нужны специальные условия

9. Какой основной результат Вы ожидаете от обучения Вашего ребенка в условиях инклюзивного образования?:

1. получение знаний и умений, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности;
2. получение опыта общения с детьми и взрослыми
3. освоение учебной программы, что поможет продолжить дальнейшее обучение в вузе
4. получение жизненных навыков, что позволит легко адаптироваться в современном обществе

10. Какими преимуществами, по Вашему мнению, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?:

1. сможет получить дополнительную поддержку со стороны сверстников
2. будет чувствовать себя более полноценно, наравне с другими детьми

3. общение со сверстниками будет способствовать развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья

4. появится больше возможностей проявить свои способности в учебной деятельности

5. нет преимуществ

11. Какими недостатками, на Ваш взгляд, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?:

1. повышенная учебная нагрузка, рассчитанная для здоровых детей, может усугубить заболевание ребенка с ограниченными возможностями здоровья

2. неоднозначное отношение здоровых детей к детям с ограниченными возможностями здоровья

3. снижение самооценки ребенка с ограниченными возможностями здоровья

4. не сможет проявить себя среди других детей

5. нет недостатков

Благодарим Вас за участие в исследовании и желаем успехов в воспитании Ваших детей!

Приложение Б

Анкета для опроса родителей по изучению мнения о реализации инклюзивного образования

Уважаемые родители! Просим Вас высказать свое мнение о совместном обучении детей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Выберите среди предложенных вариантов ответ, наиболее полно соответствующий вашему мнению.

Анкета заполняется анонимно. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1. «Инклюзивное образование» - это:
 1. совместное обучение обычных детей и детей с нарушениями здоровья и развития
 2. совместное обучение детей разного возраста
 3. затрудняюсь ответить

2. Как Вы относитесь к совместному обучению Вашего ребенка в одном классе с обычными детьми?:
 1. положительно, совместное обучение будет полезно для всех детей
 2. положительно, это важно для социализации ребенка
 3. отрицательно, совместное обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья
 4. затрудняюсь ответить

3. Считаете ли Вы, что совместное обучение с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, мешает нормальному развитию и обучению детей?:
 1. да
 2. нет
 3. затрудняюсь ответить

4. Какой положительный опыт приобретут дети в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?:
 1. станут добрее
 2. научатся помогать друг другу
 3. станут терпимее
 4. получают опыт сострадания и сочувствия
 5. расширится представление о жизни
 6. нет положительных моментов для нормально развивающихся детей

5. Какие отрицательные моменты могут возникнуть у детей в процессе

совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?:

1. снижение успеваемости
2. потеря интереса к учебной деятельности
3. возникновение конфликтов в классе
4. ухудшение поведения
5. снижение внимания со стороны педагогов
6. ухудшение самочувствия
7. нет отрицательных моментов

6. Какими преимуществами, по Вашему мнению, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?:

1. сможет получить дополнительную поддержку со стороны сверстников
2. будет чувствовать себя более полноценно, наравне с другими детьми
3. общение со сверстниками будет способствовать развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья
4. появится больше возможностей проявить свои способности в учебной деятельности
5. нет преимуществ

7. Какими недостатками, на Ваш взгляд, обладает совместное обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья?:

1. повышенная учебная нагрузка, рассчитанная для здоровых детей, может усугубить заболевание ребенка с ограниченными возможностями здоровья
2. неоднозначное отношение здоровых детей к детям с ограниченными возможностями здоровья
3. снижение самооценки ребенка с ограниченными возможностями здоровья
4. не сможет проявить себя среди других детей
5. нет недостатков

Благодарим Вас за участие в исследовании и желаем успехов в воспитании Ваших детей!

Приложение В

Анкета

для опроса педагогов общеобразовательного учреждения по выявлению готовности к реализации инклюзивного образования

Уважаемые педагоги! Просим Вас ответить на вопросы, связанные с реализацией инклюзивного образования в Вашем общеобразовательном учреждении, выбрав вариант ответа, наиболее полно соответствующий Вашему мнению

Анкета является анонимной. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1. Имеете ли Вы опыт работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?:

1. да
2. нет

2. Что плохого, с Вашей точки зрения, в совместном обучении нормативно развивающихся детей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?:

1. ничего плохого
2. совместное обучение создаст трудности для процесса обучения других детей
3. возникнут психологические трудности в общении для других детей
4. возникнут трудности с усвоением учебной программы

3. Имеете ли Вы специальную подготовку в сфере инклюзивного образования?:

1. имею специальную подготовку
2. не имею специальной подготовки
3. имею профессиональную переподготовку по данному направлению
4. не имею профессиональной переподготовки по данному направлению

4. Как Вы оцениваете свои знания в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности?:

1. высокий уровень
2. средний уровень
3. недостаточный уровень

Благодарим Вас за участие в исследовании.

Приложение Г

Анкета

для опроса детей по выявлению отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья

Ребята! Просим принять участие в исследовании с целью изучения мнений обучающихся школы по вопросу совместного обучения с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья.

Анкета является анонимной. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1. Сталкивался ли ты когда-нибудь с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья?:

1. да
2. нет

2. Где, по твоему мнению, должны обучаться дети с ограниченными возможностями здоровья?:

1. в обычной школе
2. в специальной школе
3. дома
4. затрудняюсь ответить

3. Как ты отнесешься к тому, если в твоём классе будет учиться ребенок с ограниченными возможностями здоровья?:

1. положительно
2. отрицательно
3. мне все равно
4. затрудняюсь ответить

4. Что плохого в том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья будет учиться в твоём классе?:

1. ничего плохого
2. он будет тормозить обучение всего класса
3. у него не будет друзей
4. он не справится с учебной программой

5. Что хорошего в том, если ребенок с ограниченными возможностями здоровья будет учиться в твоём классе?:

1. он будет учиться рядом с домом
2. он будет учиться со своими сверстниками
3. одноклассники научатся сочувствовать людям, нуждающимся в помощи

4. одноклассники научатся общаться с такими детьми
5. не вижу в этом ничего хорошего

Благодарим за ответы.

Приложение Д

Анкета

для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья

Фамилия, Имя, Отчество _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

1. Успешность выполнения школьных заданий:

5 баллов - правильное, безошибочное выполнение заданий;
4 балла - небольшие поправки, единичные ошибки;
3 балла - редкие ошибки, связанные с пропуском букв или их заменой;
2 балла - плохое усвоение материала по одному из основных предметов, частые ошибки, неаккуратное выполнение заданий;
1 балл - плохое усвоение материала по всем предметам.

Кол-во баллов: _____

2. Степень усилий, необходимых учащемуся для выполнения заданий:

5 баллов - учащийся работает легко, свободно, без напряжения;
4 балла - выполнение заданий не вызывает у учащегося особых трудностей;
3 балла - иногда учащийся работает легко, в другое время проявляет упрямство; выполнение заданий требует некоторого напряжения для своего завершения;
2 балла - выполнение заданий осуществляется с сильным напряжением;
1 балл - учащийся отказывается работать, может плакать, кричать, проявлять агрессию.

Кол-во баллов: _____

3. Самостоятельность при выполнении школьных заданий:

5 баллов - учащийся всегда самостоятельно справляется с заданиями;
4 балла - работает самостоятельно, иногда обращается к помощи взрослого;
3 балла - иногда работает самостоятельно, но чаще обращается за помощью;
2 балла - предпочитает работать с помощью взрослого, даже если может сделать задание самостоятельно;
1 балл - для выполнения школьных заданий требуется инициатива, помощь и постоянный контроль со стороны взрослого.

Кол-во баллов: _____

4. Эмоциональное отношение к школе:

5 баллов - учащийся приходит в школу с хорошим настроением, улыбается, смеется.

4 балла - учащийся спокоен, деловит, нет проявлений пониженного настроения;

3 балла - иногда учащийся приходит в школу с плохим настроением;

2 балла - у учащегося случается проявление негативных эмоций (тревожность, огорчение, иногда страх), обидчивость, вспыльчивость, раздражительность; 1 балл - преобладание депрессивного настроения или агрессии (вспышки гнева, злости).

Кол-во баллов: _____

5. Взаимоотношения со сверстниками:

5 баллов - ребенок общительный, инициативный, имеет много друзей;

4 балла - ребенок не проявляет инициативу общения самостоятельно, но легко вступает в контакт, когда к нему обращаются другие дети;

3 балла - сфера общения ребенка ограничена, общается только с некоторыми детьми;

2 балла - предпочитает находиться рядом с детьми, но не вступать с ними в контакт;

1 балл - ребенок замкнут, изолирован от детей, предпочитает находиться один, либо инициативен в общении, но часто проявляет негативизм по отношению к другим детям: ссорится, дразнится, дерется.

Кол-во баллов: _____

6. Отношение к учителю:

5 баллов - ребенок проявляет дружелюбие по отношению к учителю, охотно общается с ним;

4 балла - дорожит хорошим мнением учителя о себе, стремится выполнить все его требования, тревожится, если делает что-то не так; в случае необходимости ребенок может обратиться к учителю за помощью.

3 балла - старается выполнить все требования учителя, но за помощью обращается к одноклассникам.

2 балла - выполняет требования учителя формально, не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным для него;

1 балл - избегает контакта с учителем, при общении с ним испытывает робость или отрицательные эмоции.

Кол-во баллов: _____

Общее кол-во баллов: _____

Приложение Е

Анкета

Уважаемые родители! Просим Вас принять участие в исследовании, посвященном изучению отношения участников проекта к инклюзивному образованию. Ваше мнение окажет неоценимую помощь при анализе данной проблемы.

При ответе на вопросы анкеты выберите номер подходящего ответа, наиболее полно соответствующий Вашему мнению.

Исследование является анонимным, результаты будут использованы в обобщенном виде.

1. Оцените, какое влияние на вашу жизнь оказал проект?

1. сильное позитивное влияние
2. среднее позитивное влияние
3. негативное влияние

2. Были ли Вы удовлетворены участием в проекте?

1. да
2. отчасти
3. нет

3. Какова, по Вашему мнению, степень воздействия, оказываемая проектом на социальное самочувствие Вашего ребенка?

1. сильное позитивное влияние
2. среднее позитивное влияние
3. негативно повлиял

4. Как Вы считаете, ощущаете ли Вы сопричастность и единство между вами и другими участниками проекта?

1. да
2. отчасти
3. нет

5. На Ваш взгляд, каким образом может быть решена проблема интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество?:

1. необходимо обучать их отдельно от других детей
2. такие дети должны обучаться и развиваться вместе с обычными детьми
3. затрудняюсь ответить

6. Какие способы взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья Вы считаете допустимыми?

1. совместное пребывание в одном учебном коллективе
2. близкая дружба

3. общение после посещения учебных занятий
4. совместное посещение центров дополнительного образования
5. случайное общение

7. Есть ли у Вас потребность в продолжении реализации проекта?

1. да
2. отчасти
3. нет

Благодарим за участие!

Приложение Ж

Анкета

Уважаемые педагоги! Просим Вас ответить на вопросы, связанные с реализацией инклюзивного образования в Вашем общеобразовательном учреждении, выбрав вариант ответа, наиболее полно соответствующий Вашему мнению

Анкета является анонимной. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1. Изменилось ли Ваше отношение к совместному обучению детей возрастной нормы и детей с ограниченными возможностями здоровья?

1. да, в положительную сторону
2. нет, не изменилось
3. мне все равно

2. Когда, на Ваш взгляд, необходимо вводить инклюзивное образование?:

1. в дошкольном образовательном учреждении
2. в общеобразовательной школе
3. в профессиональных образовательных учреждениях

3. Может ли ребенок с ограниченными возможностями быть успешным?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

4. Считаете ли Вы, что для реализации инклюзивного обучения необходимо постоянно совершенствовать профессиональные знания в данной области?:

1. да, это необходимо
2. в этом нет необходимости
3. затрудняюсь ответить

5. Испытывали ли Вы трудности в выстраивании взаимоотношений с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, при реализации проекта?

1. да
2. нет

6. Как Вы оцениваете свои знания в области технологий, методов и форм работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности, после реализации проекта?

1. высокий уровень
2. средний уровень

3. недостаточный уровень

Благодарим Вас за участие в исследовании.

Приложение 3

Анкета

Ребята! Просим принять участие в исследовании с целью изучения мнений обучающихся школы по вопросу совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Анкета является анонимной. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1. Как ты носишься к тому, что в твоём классе учится ребенок с ограниченными возможностями здоровья?

1. положительно
2. отрицательно
3. мне все равно
4. затрудняюсь ответить

2. Какой положительный опыт приобрели ты и твои одноклассники в процессе совместного обучения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?

1. стали добрее
2. научились помогать друг другу
3. стали терпимее
4. получили опыт сострадания и сочувствия
5. нет положительных моментов

3. Был ли ты удовлетворен участием в проекте?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

4. Какие способы общения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, ты бы предпочел?

1. близкая дружба
2. совместные игры
3. случайное общение
4. никакой способ не предпочел бы

5. Как часто ты общаешься со сверстниками, имеющими ограниченные возможности здоровья, после реализации проекта?

1. часто
2. иногда
3. никогда

6. Какие чувства ты испытываешь по отношению к детям с

ограниченными возможностями здоровья после реализации проекта?

1. уважение
2. доброту
3. жалость
4. раздражение
5. неприязнь
6. никаких чувств не испытываю

Благодарим за участие!

Научное текстовое электронное издание

**Испулова Светлана Николаевна
Хажина Зоя Яковлевна
Ладыгина Инга Владимировна**

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Монография

2,95 Мб

1 электрон. опт. диск

г. Магнитогорск, 2019 год
ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова»
Адрес: 455000, Россия, Челябинская область, г. Магнитогорск,
пр. Ленина 38

ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный
технический университет им. Г.И. Носова»
Кафедра социальной работы и психолого-педагогического образования
Центр электронных образовательных ресурсов и
дистанционных образовательных технологий
e-mail: ceor_dot@mail.ru