

Н.Ж.Исакулова, М.Д.Уралов

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.  
ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА**

ISBN:978-9910-580-59-8



**Республика Узбекистан**  
**Министерство высшего образования, науки и инноваций**  
**Узбекский государственный университет мировых языков**

**Н.Ж.Исакулова, М.Д.Уралов**

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА**

Учебное пособие

**Ташкент – 2025**

**УДК 371.90**  
**ББК74.30**  
**И 53**

**Аннотация.** В данном учебном пособии рассмотрены содержание и суть инклюзивного образования, его методологические принципы, а также раскрыты психологические, педагогические и организационные условия инклюзивного обучения, освещены такие понятия, как универсальный дизайн образования и индивидуальный образовательный план, а также технологии поддержки учащихся с особыми потребностями. Учебное пособие посвящено вопросам разнообразия в классе, проектированию инклюзивной образовательной среды, а также построения индивидуального образовательного маршрута и взаимодействия междисциплинарной команды. Пособие рассматривает госпитальную педагогику как неотъемлемую часть инклюзии. Предоставлен международный опыт в этой сфере, по созданию образовательной среды для детей, проходящих длительное лечение в стационарах, и педагогическую поддержку их образовательных возможностей. Учебное пособие рекомендуется профессорско-преподавательскому составу, слушателям курсов повышения квалификации, соискателям и студентам.

**Annotation.** This textbook explores the concept and principles of inclusive education, including its methodological foundations and the psychological, pedagogical, and organizational conditions necessary for effective implementation. It discusses universal design for learning, individual education plans, and approaches to supporting students with special educational needs. The book addresses classroom diversity, the design of inclusive educational environments, the development of personalized learning pathways, and the collaborative work of interdisciplinary teams. It also highlights hospital pedagogy as an integral aspect of inclusion, presenting international experience in creating educational environments for children undergoing long-term treatment in hospitals and providing pedagogical support for their learning.

This textbook is recommended for university faculty, participants in professional development programs, doctoral candidates, and undergraduate students.

**Ответственный редактор:**

доктор педагогических наук, профессор **Ю.Г.Махмудов**

**Рецензенты:**

доктор педагогических наук, доцент **М.Жуманиязова**

доктор педагогических наук, профессор **Ж.Иштаев**

На основании приказа Узбекистанского государственного университета мировых языков № 456/11-08 от 17 октября 2025 года разрешено к публикации (регистрационный номер 456/11-08-12).

**ISBN:978-9910-580-59-8**

© "ZUXRO BARAKA BIZNES"

© **Н.Ж.Исакулова, М.Д.Уралов**

## ВВЕДЕНИЕ

В период с 2020 по 2025 годы в соответствии с Концепцией развития инклюзивного образования в системе общего образования Республики Узбекистан были поставлены задачи по улучшению качества образовательных услуг для детей с особыми потребностями в обучении. Для реализации этих задач было создано данное учебное пособие, предназначенное для студентов направления 60111700 – русский язык в иноязычных группах. Пособие направлено на формирование у студентов профессиональных компетенций по обучению детей с особыми потребностями в инклюзивной образовательной среде. В ходе преподавания данного курса студенты должны:

- ❖ развить теоретические представления о феномене инклюзивного образования – как новой социально-образовательной политики;
- ❖ проанализировать положительный зарубежный опыт психологической поддержки детей с особыми потребностями;
- ❖ овладеть навыками организации комфортной обучающей среды для таких детей;
- ❖ научиться планированию и проведению коррекционно-развивающих мероприятий;
- ❖ освоить методы выбора содержания занятий, средств и инструментов для работы в инклюзивной среде;
- ❖ сформировать умения описывать, интерпретировать и прогнозировать педагогические явления, решая конкретные педагогические задачи;
- ❖ воспитать у себя профессиональный гуманистический взгляд, понимание проблем детей с особыми потребностями и готовность к их приёму;
- ❖ стимулировать стремление к приобретению знаний для личной готовности работы и оказания педагогической поддержки таким детям.

Учебное пособие рекомендуется для использования профессорско-преподавательским составом, слушателями курсов повышения квалификации, соискателями и студентами.

## § 1. СОДЕРЖАНИЕ И СУЩНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### План:

1. Суть инклюзивного образования.
2. Модели понимания инвалидности.
3. Исторический обзор инклюзивного образования.
4. Основополагающие принципы инклюзивного обучения.
5. Методы и подходы в инклюзивном образовании.

**Ключевые слова и выражения:** инклюзивное образование, основные принципы инклюзивного образования, основные компоненты инклюзивного образования, инвалидность, модели инвалидности, медицинская модель инвалидности, социальная модель инвалидности, дети с особыми потребностями.

### Суть инклюзивного образования

Содержание инклюзивного образования заключается в том, что все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются вместе со сверстниками в общеобразовательных школах. При этом школы учитывают особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и оказывают им необходимую специальную поддержку. Сущность инклюзивного образования – создание условий для успешной интеграции ребёнка с ОВЗ в массовую образовательную среду, его обучения, социализации и коррективки нарушений [27].

Инклюзивное образование (*англ. inclusion – включение, включающее образование, совместное обучение*) – форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, социальных, эмоциональных, ментальных, языковых, интеллектуальных и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях. При этом для людей с инвалидностью и с ограниченными возможностями

здоровья (ОВЗ) создаются специальные условия: перепланировка учебных помещений, новые методики обучения, адаптированный учебный план, изменённые методы оценки и другие. Инклюзию следует отличать от интеграции, при которой инвалиды, люди с ОВЗ или особыми образовательными потребностями обучаются в обычных учебных заведениях и приспосабливаются к системе образования, которая остаётся неизменной. Термин «инклюзия» в общем обозначает процесс включения, вовлечения или вхождения во что-то, как часть целого.

По отношению к образованию ЮНЕСКО понимает инклюзию как процесс «обращения и реагирования на разнообразие потребностей всех обучающихся через участие в обучении, культуре и сообществах и сокращении отказа от поступления в школы и исключения из них». Его основной целью является создание свободной, безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с особыми потребностями.

В процессе инклюзии участвуют люди с инвалидностью, когнитивными и ментальными особенностями, представители этнических меньшинств, лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, маргинальные слои общества, ВИЧ-инфицированные, трудовые мигранты, студенты-иностранцы, люди, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, одарённые личности, лица с различными интеллектуальными и физическими отклонениями и другие. В образовательной политике США и стран Европы используются следующие образовательные подходы:

- ❖ расширение доступа к образованию (что называется widening participation);
- ❖ мэйнстриминг – временное обучение людей с ОВЗ со сверстниками, встречи на праздниках и совместный досуг;
- ❖ интеграция – совместное обучение людей с ОВЗ со сверстниками без ограничений в обычной системе образования, которая остаётся неизменной и не приспособленной под нужды учеников;

❖ инклюзия – реформирование образовательных заведений, перепланировка учебных помещений под нужды и потребности всех без исключения [33, 35].

Инклюзивное или включенное образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Опыт показывает, что из любой жесткой образовательной системы какая-то часть детей выбывает, потому что система не готова к удовлетворению индивидуальных потребностей таких детей в обучении. Это соотношение составляет 15 % от общего числа детей в школах и таким образом выбывшие дети становятся обособленными и исключаются из общей системы. Нужно понимать, что не дети терпят неудачу, а система исключает детей. Инклюзивные подходы могут поддержать таких детей в обучении и достижении успеха, что даст шансы и возможности для лучшей жизни [33, 35].

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети – индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование предполагает разработку подходов к преподаванию и обучению, которые будут более гибкими для удовлетворения различных потребностей в обучении. Обучение в инклюзивных школах позволяет детям приобрести знания о правах человека (хотя им это не преподается специально), а это ведет к уменьшению дискриминации, так как дети учатся общаться друг с другом, распознавать и принимать различие [59].

## **Модели понимания инвалидности**

**Инвалидность** (от лат. *invalidus* – немощный, слабый), понятие, характеризующее граждан с ограниченными возможностями. Не имеет однозначного толкования в разных странах. В наиболее общем виде можно выделить медицинскую и социальную модели инвалидности. Медицинская модель определяет инвалидность как наличие у человека какого-либо дефекта или утрату человеком какой-либо функции организма в результате болезни, увечья или врождённого порока в соответствии с разработанной Всемирной организацией здравоохранения Международной классификации дефектов, инвалидности и нетрудоспособности (1980).

Социальная модель трактует инвалидность как особенность отдельной категории граждан. В соответствии с международной Конвенцией о правах инвалидов (2006), инвалидность определяется как «результат взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими», а инвалид – это «лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями» [34].

Модели инвалидности и функционирования – это инструменты, используемые для определения ограничений и более недавно функционирования, которые используются правительствами и обществом для разработки стратегий и политик в целях удовлетворения потребностей тех, кто теряет функции в результате заболеваний или травм. Хотя они предоставляют рамки, в которых мы можем понять инвалидность, ограничение и функционирование, вокруг этих моделей существует много споров и обсуждений. В целом, эти модели раскрывают или отражают, как общество предоставляет или ограничивает доступ к работе, товарам, услугам, экономическому влиянию и политической власти для людей с инвалидностью или потерей функции, и предоставляют некоторое представление об отношениях, концепциях и предубеждениях в обществе. Эти модели

изменялись по мере изменения общества, и понимание их развития и использования может дать нам представление об изменяющемся отношении общества к инвалидности и потере функций [41].

*Модели инвалидности* – это различные подходы к пониманию природы инвалидности, её причин и способов взаимодействия общества с людьми с инвалидностью. Эти модели объясняют, как общество воспринимает инвалидность и как формируются соответствующие политики, законы и практики. Модели инвалидности – это аналитические инструменты в исследованиях, которые описывают различные способы концептуализации инвалидности отдельными людьми и обществом в целом. Выделяют, например, медицинскую и социальную модели, а также другие подходы.

*1. Медицинская модель (Медицинская точка зрения).* Инвалидность – это результат физического или психического дефекта человека, который нужно лечить или компенсировать. Пример: человек на инвалидной коляске не может попасть в здание – значит, ему нужно лечение, протез или реабилитация. Критика: игнорирует социальные барьеры и фокусируется только на «починке» человека. Рассматривает инвалидность как свойство человека, возникшее в результате болезни, травмы или другого воздействия на здоровье. Основная цель – корректировка инвалидности с помощью медицинского вмешательства. Модель предполагает, что общество должно инвестировать ресурсы в здравоохранение, чтобы вылечить инвалидность и позволить людям с ограниченными возможностями вести полноценную жизнь. Критика медицинской модели заключается в том, что она фокусируется на индивидуальном вмешательстве и лечении, а не на системах и структурах, которые могут препятствовать жизни людей с инвалидностью.

Исторически подходы к здоровью и болезням были сосредоточены на медицинской или биологической модели, где плохое здоровье человека рассматривается исключительно как вопрос патологии и лечится только медицинскими методами. В более недавние времена мышление перешло к более функциональной модели. В основе медицинской или биомедицинской

модели инвалидности лежит патология и ограничение, описывающее инвалидность как следствие заболевания или травмы, которые могут нарушать функционирование человека физиологически или когнитивно. Затем она сосредоточивается на предотвращении или лечении состояния, которое обычно ведет врач, руководящий предоставлением услуги, а врач является принимающим решения в этом процессе. С этой моделью связано много неудовольствия, так как некоторые могут считать, что она предполагает несколько нецелевых представлений о природе инвалидности. Эта модель появилась около Первой мировой войны, когда была сильная философия о том, что врач говорит раненым служащим, как себя вести, как выздоравливать и как как можно быстрее вернуться к активному бою. Такая модель могла быть уместной в том культурном контексте, но не в более широком обществе сегодня [41].

2. *Социальная модель.* Инвалидность возникает из-за барьеров в обществе – архитектурных, информационных, поведенческих. Пример: человек на инвалидной коляске не может попасть в здание, потому что там нет пандуса – значит, проблема в обществе, а не в человеке. Цель: устранение барьеров и создание инклюзивной среды. Определяет инвалидность как ограничения в возможностях, которые возникают в результате физических, психологических, сенсорных, социальных, культурных, законодательных и других барьеров в обществе. Сторонники социальной модели стремятся создать безбарьерную среду в общении, обучении и профессиональной подготовке людей с инвалидностью. Модель подчёркивает, что ощущение ограниченных возможностей вызывает не само заболевание, а социальная дискриминация. Социальная модель закреплена в Конвенции ООН о правах инвалидов (2006). Этот международный документ накладывает на государство особые обязательства: оно обязано реализовывать права людей с инвалидностью в основных сферах социальной жизни – образовании, здравоохранении, рынке труда, социальной защите и других.

“Социальная модель рассматривает инвалидность как нечто, социально сконструированное. Инвалидность создается физическими, организационными и поведенческими барьерами, и эти барьеры можно изменить и устранить. Это дает нам динамичную и положительную модель, показывающую, в чем проблема и как ее исправить. Это отводит нас от позиции "обвинения" индивидуума в его недостатках. Оно утверждает, что ограничение есть и всегда будет присутствовать в каждом известном обществе, и, следовательно, единственная логическая позиция – планировать и организовывать общество таким образом, чтобы оно включало, а не исключало, людей с ограниченными возможностями" [41].

3. *Биопсихосоциальная модель.* Инвалидность – это взаимодействие медицинских (био), психологических и социальных факторов. Пример: человек может иметь заболевание (медицинский аспект), испытывать стресс из-за отношения окружающих (психологический аспект) и сталкиваться с барьерами в обществе (социальный аспект). Используется в ВОЗ, Международной классификации функционирования (МКФ). Учитывает взаимодействие между состоянием здоровья и факторами контекста, в рамках которого происходит функционирование человека.

Биопсихосоциальная модель инвалидности стремится учесть как социальные, так и биомедицинские модели инвалидности. Впервые концептуализированная Джорджем Энгелем в 1977 году, она предлагает учитывать не только биологические факторы состояния здоровья человека, но также психологические и социальные факторы. В частности:

- ❖ био (физиологическая патология);
- ❖ психо (мысли, эмоции и поведение, такие как психологический дистресс, убеждения о страхе/избегании, методы совладания и атрибуция);
- ❖ социальное (социоэкономические, социо-культурные и культурные факторы, такие как: проблемы работы, семейные обстоятельства и преимущества/экономика) [20].

4. *Правовая (или правозащитная) модель.* Люди с инвалидностью имеют такие же права, как и все остальные, и общество обязано обеспечивать их реализацию. Цель: защита прав, равноправие, участие в жизни общества. Основа: Конвенция ООН о правах инвалидов.

5. *Моральная (религиозная) модель.* По определению моральной модели инвалидность – это наказание, испытание или результат греха (устаревшее представление). Критика: ведёт к стигматизации, жалости, исключению.

6. *Техническая модель.* Согласно ей, единственным отличием людей с инвалидностью от всех остальных со временем станет более активное использование технических устройств (кохлеарных имплантов, протезов и т. п.).

7. *Модель незанятости.* Предполагает, что при условии устранения барьеров, препятствующих интеграции и социализации инвалидов, но невозможности обеспечить трудовые права для тех инвалидов, которые не могут самостоятельно существовать вне специализированных учреждений, последние будут считаться безработными.

8. *Психологические модели инвалидности: причины возникновения и перспективы использования.* В современной научной литературе инвалидность рассматривается чаще всего как состояние человека, при котором имеются ограничения в социальном взаимодействии и предметной деятельности.

Источники этих ограничений трактуются, как правило, в рамках актуальных объяснительных моделей. Учитывая системность и многоаспектность человеческой активности, в современной науке существует множество моделей, объясняющих ее ограничения, связанные с состоянием здоровья человека. Наиболее распространенной является модель функциональной ограниченности (медицинская модель). Причины затруднений инвалидов в обществе авторы находят в снижении их возможностей в сравнении со здоровыми людьми.

Модель рассматривает инвалидность как свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения у специалистов, чтобы «исправить» проблему человека.

Основной тезис модели – неполноценность как неспособность субъекта выполнять те или иные функции по сравнению со здоровыми людьми [32].

В «Декларации ООН о правах инвалидов» 1971 года дано определение понятия «инвалид» с позиций модели функциональной ограниченности: «...инвалид – лицо, которое не может самостоятельно обеспечивать полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных возможностей» [51]. В целом, модель является сегрегационной, стигматизирующей и, одновременно, ориентирующей общество на создание особых условий и средств, позволяющих инвалидам компенсировать дефект возможностей.

Набирающая популярность в последнее время социальная модель предполагает, что трудности создаются обществом, не предусматривающим участия во всеобщей деятельности людей с разными способностями и возможностями, в том числе и людей с различными ограничениями здоровья. Такая модель призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособлению условий жизни в обществе для инвалидов. Это включает в себя создание так называемой доступной среды и технологий трудоустройства в обычные организации, обучение общества навыкам общения с инвалидами. Социальная модель рассматривает инвалидность как социальную проблему, а не как атрибут человека. Согласно социальной модели, инвалидность как проблема возникает из-за неприспособленности окружающей среды, вызываемой отношением и другими свойствами социального окружения [32, 56].

*Примеры комбинирования моделей.* Медицинская и социальная модели инвалидности не являются абсолютно противоположными [33]. Инвалидность – сложный феномен, который представляет собой взаимодействие между свойствами человека и свойствами окружения, в котором этот человек проживает. Для комплексного понимания инвалидности необходим сбалансированный подход, уделяющий внимание различным аспектам [34].

## **Исторический обзор инклюзивного образования**

Идеи инклюзивного образования зародились в разных странах. Например в XVII веке чешский педагог Ян Амос Коменский предложил совместное образование детей с психофизическими отклонениями в обычных школах. А в 1994 году на Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями под эгидой ЮНЕСКО был провозглашён принцип инклюзивного образования [40].

Первые попытки интегрировать людей с инвалидностью в общество проводились параллельно в Скандинавских странах, США и Японии. В 1970-х годах в Скандинавии приняли принцип «нормализации», который позволял людям с инвалидностью «вести повседневную жизнь и жить в условиях, максимально приближенных к условиям жизни в обычном обществе». С того времени начались разработка и внедрение нормативных актов, способствующих расширению образовательных возможностей людей с инвалидностью.

В 1994 году под эгидой ЮНЕСКО в городе Саламанка прошла Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, в результате которой был провозглашён принцип инклюзивного образования и введён в международную практику термин «инклюзия». В принятой декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями были записаны первые принципы инклюзии:

- ❖ каждый ребёнок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний;
- ❖ каждый ребёнок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности;
- ❖ необходимо разрабатывать системы образования и выполнять программы обучения так, чтобы принимать во внимание разнообразие этих особенностей и потребностей;
- ❖ лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах, которые должны создать им

условия на основе педагогических методов, ориентированных на удовлетворение потребностей каждого ребёнка;

❖ обычные школы с инклюзивной ориентацией являются эффективным средством борьбы с дискриминацией, создают благоприятную атмосферу в обществе, обеспечивают доступное обучение, повышают эффективность и рентабельность системы образования.

В 2000 году в Дакаре на Всемирном форуме по образованию было создано международное движение «Образование для всех», участники которого выступили за доступность качественного базового образования для детей, молодёжи и взрослых. 13 декабря 2006 года Генеральная Ассамблея ООН одобрила Конвенцию о правах инвалидов, в которую вошли положения об инклюзивном образовании. Формирование включающего образования является основным направлением ЮНИСЕФ. Наиболее совершенную законодательную базу в области инклюзивного образования имеют Канада, Кипр, Дания, Бельгия, ЮАР, Испания, Швеция, США и Великобритания.

Историю обучения детей с особенностями развития в школе можно условно разбить на следующие этапы:

1. Начало XX века – середина 1960-х годов – «медицинская модель» сегрегация
2. Середина 1960-х – середина 1980-х годов – «модель нормализации» интеграция.
3. Середина 1980-х годов – настоящее время – «модель включения» включение.

Точкой отсчета, однако, правильно было бы сделать середину XX века. Стремление к гуманизации общественной жизни началось после окончания Второй мировой войны в ответ на ее ужасы и зверства. Человечество стало искать средства, которые могли бы в этом смысле оказать воздействие на весь мир, и одним из таких средств было создание Организации Объединенных Наций. В 1948 году была принята Всеобщая декларация прав человека, в 1959 году – Декларация прав ребенка. В 1989 году Генеральной Ассамблеей ООН

была единогласно принята Конвенция о правах ребенка, которую на сегодняшний день подписали 193 страны [53].

Реальные перемены в идеологии и практике стали происходить с середины 60-х годов в связи с закрытием интернатов и психиатрических больниц, в которых содержались люди с отклонениями в развитии. Изолированность обитателей этих учреждений от мира, отсутствие условий, стимулирующих развитие, отсутствие любви и просто жестокое обращение были свидетельствами грубейшего нарушения прав человека. Стало очевидно, что в условиях закрытого учреждения способности человека атрофируются, круг общения сужается, самооценка падает, навсегда закрывается дорога к полноценной жизни. Именно тогда появились сомнения в правомерности «медицинской модели». Эта модель предполагает, что человек с особенностями развития – больной, ему необходим долговременный уход и лечение, которые лучше всего осуществлять в специальном учреждении. Следует отметить, что изоляция людей с нарушениями развития предусматривалась и в рамках других моделей, которые известны под названиями «модель недочеловек», «угроза обществу», «объект жалости», «объект обременительной благотворительности», не говоря уже об отношении к детям с отклонениями в развитии в античные времена. «Детям-уродам» отказывал в праве на жизнь даже Аристотель. В ответ на такое положение вещей стали раздаваться голоса с призывом реформировать всю систему, сделать ее более гуманной. В результате учреждений типа российских домов ребенка, в которые помещаются младенцы, оставленные родителями сразу после появления на свет, на Западе практически не осталось. Так в Англии более 90% семей, в которых рождаются дети с отклонениями в развитии, воспитывают детей дома. Остальных младенцев усыновляют либо помещают в патронатные семьи. Интернаты для взрослых во многих странах уже расформированы или расформируются, а поддержку их бывших обитателей организуют по их новому месту жительства. Но на полный отказ от специальных психиатрических лечебниц из всех европейских стран решились только в Англии и Италии [53].

В 1970-х годах в Скандинавии появилось понятие «нормализация», как альтернатива «медицинской модели». Это понятие и определило политику в отношении детей с особыми потребностями в последующие 15-20 лет. Концепция нормализации заключала в себе новое, открывающее широкие перспективы представление о ребенке с особенностями развития и делала упор на воспитание его в духе культурных норм, принятых в том обществе, в котором он живет. Это понятие было принято в США и Канаде и стало катализатором формирования так называемых «паттернов культурно нормативной жизни» тех, кто ранее был исключен из общества. С этим периодом связан процесс интеграции детей с особенностями развития в среду обычных сверстников. Интеграция в этом контексте обычно рассматривалась как процесс ассимиляции, требующий от человека принять нормы, характерные для доминирующей культуры и следовать им в своем поведении [59]. В основе понятия «нормализация» следующие положения:

ребенок с особенностями развития – человек развивающийся, способный осваивать различные виды деятельности;

общество должно признавать это и обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным.

Внедрение модели «нормализации» приводит:

к давлению на общество с целью изменения его отношения, и это делалось в рамках защиты прав и интересов детей;

к давлению на ребенка, чтобы побудить его учиться и мобилизовать силы.

Постепенно эта концепция стала тоже представляться не вполне совершенной. Она по существу предполагала, что ребенок должен быть готов для принятия его школой и обществом. Однако меняться быстро общество не способно, и при таких условиях можно говорить только о физической составляющей интеграции и отсутствии социальной составляющей. Кроме того, как подчеркивают некоторые исследователи, нормализация не предполагает учета широкого спектра индивидуальных отличий, существующих в обществе. К тому же, неизбежно возникает вопрос, что есть «норма», и какова ценность

программ, обеспечивающих конформность по отношению к некоторым заранее определенным нормам поведения. Включение, напротив, предполагает сохранение относительной автономии каждой группы. Тогда представления и стиль поведения, свойственные традиционно доминирующей группе, должны модифицироваться таким образом, чтобы допускать плюрализм обычаев и мнений [59].

Обоснование необходимости инклюзивного образования:

- ❖ обязательства по правам человека и правам детей должны рассматриваться в равной степени;

- ❖ анализ того, что отвечает истинным интересам каждого ребенка, определяет, что именно является для него благом. Факты говорят, что институциональная (например, в интернатах, школах-интернатах) опека далеко не всегда отвечает интересам опекаемых людей;

- ❖ анализ данных говорит о том, что социальные услуги улучшаются в результате того, что становятся более гибкими и адаптируемыми [46];

- ❖ в тех случаях, где ресурсы ограничены, результат может быть достигнут без дополнительных ресурсов, если отношение и поведение участников поддерживают методологию инклюзии.

Важно знать некоторые ключевые принципы инклюзивного образования именно для того чтобы не "импортировать" систему в другую культуру и сообщество, а реализовывать свои собственные идеи на основе общих принципов:

- ❖ дети ходят в местный (находящийся рядом с домом) детский сад и школу;

- ❖ программы раннего вмешательства осуществляются на основе принципа инклюзии и готовят к интегративному (в российской практике “комбинированному”) детскому саду. Все дети со специальными нуждами в обучении должны иметь право на место в детском саду [59];

❖ методология разработана для поддержки в обучении детей с различными способностями (таким образом, улучшается качество обучения не только детей с особыми потребностями, но и показатели всех детей);

❖ все дети участвуют во всех мероприятиях, где класс и школьная среда (спортивные мероприятия, представления, конкурсы, экскурсии и пр.) являются инклюзивными;

❖ индивидуальное детское обучение поддерживается совместной работой учителей, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку;

❖ инклюзивное образование, если оно основано на правильных принципах, помогает предотвратить дискриминацию в отношении детей и поддерживает детей с особыми потребностями в их праве быть равноправными членами своих сообществ и общества в целом [46].

Включение – это:

❖ не наличие специализированных классов в обычной средней школе;

❖ не обучение ребенка в средней школе без необходимой поддержки;

❖ не интеграция 1 или 2 детей вне школы и без учета равных возможностей;

❖ не тогда, когда дети приходят на 1-2 часа в среднюю школу из специализированной [60].

*Конвенция ООН о правах инвалидов.* В ряде международных документов подчёркивалось, что инвалидность является вопросом прав человека, включая Всемирную программу действий в отношении инвалидов (World Programme of Action concerning Disabled Persons, 1982), Конвенцию о правах ребёнка (Convention on the Rights of the Child, 1989) и Стандартные правила обеспечения равных возможностей для людей с ограниченными возможностями здоровья (Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993). Однако первым обязывающим международным документом, направленным на обеспечение равных прав и возможностей людей с инвалидностью, стала Конвенция о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН в 2006). Она стала катализатором перехода от взгляда на людей с инвалидностью как на

объекты лечения, заботы и контроля к мнению о том, чтобы рассматривать их как равноправных субъектов социальных отношений. Конвенция базируется на социальном подходе, это отражено в том числе в закреплённом в ней определении инвалидности [34]: «Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами, и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Конвенция состоит из 50 статей, направленных на поощрение, защиту и обеспечение полного и равного осуществления людьми с инвалидностью всех прав человека и основных свобод, а также на поощрение уважения их человеческого достоинства. В её основу легли 8 принципов:

- ❖ уважение достоинства, самостоятельности и независимости людей с инвалидностью,
- ❖ недискриминация по признаку инвалидности;
- ❖ полное и эффективное участие и вовлечение людей с инвалидностью в общество (социальная инклюзия);
- ❖ уважение различий и принятие людей с инвалидностью как части людского многообразия,
- ❖ равенство возможностей;
- ❖ доступность физического, социального, культурного, экономического окружения, здравоохранения и образования, информации и связи, а также невозможность отказа в доступе к любым благам только по причине инвалидности;
- ❖ гендерное равенство;
- ❖ уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение их права на индивидуальность.

Страны, ратифицировавшие конвенцию, берут на себя обязательства по обеспечению реализации прав людей с инвалидностью во всех сферах социальной жизни – образовании, рынке труда, здравоохранении и т. д. По состоянию на июль 2023 г. документ ратифицировали 186 стран [34].

Система инклюзивного образования включает в себя учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования. Ее целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении [33].

### **Основополагающие принципы инклюзивного обучения**

Некоторые принципы инклюзивного образования:

*Доступность* – обучение по месту жительства.

*Гуманность* – признание права каждого ребёнка на обучение и воспитание, несмотря на ограничения возможностей.

*Индивидуально-личностный подход* – учёт специфики и выраженности нарушения развития, социального опыта, индивидуальных и семейных ресурсов.

*Социализация* – формирование у детей навыков самостоятельности и социальной адаптации.

*Психолого-медико-педагогическое сопровождение* – помощь ребёнку и его семье, поддержка педагогов.

Инклюзивное образование дает возможность всем учащимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни. Включающее образование направлено на развитие у всех людей способностей, необходимых для общения. Включающее образование базируется на восьми принципах:

- ❖ ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- ❖ каждый человек способен чувствовать и думать;

- ❖ каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- ❖ все люди нуждаются друг в друге;
- ❖ подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- ❖ все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- ❖ для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.

*Различия понятия интеграция и инклюзия в образовании.* Важным этапом на пути формирования инклюзивного подхода в образовании является модель образовательной и социальной интеграции учащихся с особыми образовательными потребностями в систему общего образования. Сопоставив эти различные модели организации школьного обучения, можно сделать вывод о том, что при интеграционном подходе ребенок с особыми образовательными потребностями адаптируется к системе образования, которая при этом остается неизменной, а при инклюзивном подходе система образования проходит цикл преобразований и приобретает возможность адаптироваться к особым образовательным потребностям учащихся.

*Интеграционный подход*, который имеет свою длительную историю развития в ряде других стран, достигается методом перенесения элементов специального образования в систему общего образования. К сожалению, при таком подходе только незначительная группа детей с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья может быть полностью включена в среду общего образования. Основным ограничением интеграции стало то, что при этом не происходит изменений в организации системы общего образования, т.е. в программах, методиках, стратегиях обучения. Отсутствие таких организационных изменений при интеграции явилось основным барьером в широкой реализации политики и практики включения детей с инвалидностью в общеобразовательную среду. Переосмысление этого процесса привело к

изменению концепции «особых образовательных потребностей» и появлению нового термина – «инклюзия» [57].

*Инклюзивный подход ставит вопрос* таким образом, что барьеры и трудности в обучении, с которыми сталкиваются ученики с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах, происходят из-за существующей организации и практики учебного процесса, а также из-за устаревших негибких методов обучения. При инклюзивном подходе необходимо не адаптировать учеников с теми или иными трудностями в обучении к существующим требованиям стандартной школы, а реформировать школы и искать иные педагогические подходы к обучению таким образом, чтобы было возможно наиболее полно учитывать особые образовательные потребности всех тех учащихся, у которых они возникают.

При инклюзии дети с ОВЗ и особыми потребностями в образовании больше заняты в мероприятиях общеобразовательного процесса, общаются со сверстниками, обмениваются навыками взаимодействия в естественной среде и участвуют в групповой учебной деятельности.

Дети без ограничений в развитии в инклюзивных классах имеют более развитые коммуникативные навыки и активное поведение. Также у них больше знаний о том, что означают «ограниченные возможности», и более высокие баллы по шкалам принятия людей с инвалидностью. Основные принципы:

- ❖ ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- ❖ каждый человек способен думать и чувствовать;
- ❖ каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- ❖ все люди нуждаются друг в друге;
- ❖ подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- ❖ все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- ❖ для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;

❖ разнообразие усиливает все стороны жизни [35].

### **Методы и подходы в инклюзивном образовании**

В инклюзивном образовании используются, например:

*Дифференцированные уроки* – адаптация учебного материала и методики под уровень и стиль обучения каждого ученика.

*Коллаборативное обучение* – групповые проекты и задания, где учащиеся с различными способностями и уровнями знаний сотрудничают вместе.

*Использование технологий* – специальное программное обеспечение и устройства для облегчения доступа к обучению.

*Регулярная обратная связь и оценка* – оценка, основанная на индивидуальном прогрессе и способностях, а не на сравнении с другими.

*Примеры реализации.* В Узбекистане наравне с развитыми странами мира активно развивается инклюзивное образование. Создаются ресурсные центры – они предоставляют методическую и консультационную помощь учебным организациям и педагогам, разрабатываются адаптированные образовательные программы. Например, методика «Универсальный дизайн обучения», которая ориентирована на создание учебной среды, доступной для всех учащихся. Реализуются проекты – например, «Равный доступ к образованию для детей с инвалидностью».

*Основные показатели эффективности деятельности образовательного учреждения по реализации инклюзивного образования.* На эффективность деятельности образовательного учреждения в направлении развития инклюзивной практики влияет множество факторов, в том числе и эффективная работа всей междисциплинарной команды педагогов, узких специалистов [58], родителей. Основными показателями эффективности учреждения, реализующего инклюзивное образование являются [66]:

1) все дети, включенные в инклюзивный образовательный процесс, показывают положительную динамику в развитии (особенно в развитии социальных навыков, адаптированы и приняты детской группой, с желанием

посещают образовательное учреждение, получают помощь и поддержку в овладении образовательной программой;

2) родители детей с ОВЗ понимают, как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи и ответственность, стоящие перед ними в процессе включения ребенка в образовательную среду. Они полноценно участвуют в процессе обучения и развития своих детей, проинформированы и поддерживают режим пребывания ребенка в образовательном учреждении, включены в систему психолого-педагогического сопровождения ребенка;

3) родители всех детей занимают активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого» ребенка, педагогам, специалистам психолого-педагогического сопровождения;

4) педагоги принимают политику администрации образовательного учреждения по инклюзивному образованию, реализуют инклюзивную практику, используя как уже имеющийся профессиональный опыт и знания, так и инновационные подходы к обучению и воспитанию «особых» детей, принимают участие в разработке и реализации индивидуальных образовательных планов, эффективно взаимодействуют с родителями, специалистами психолого-педагогического сопровождения, имеют положительную мотивацию в деле обучения и воспитания своих детей, имеют информацию о возможных ресурсах как внутри образовательного учреждения, так и вне его и активно их используют в профессиональной деятельности;

5) специалисты психолого-педагогического сопровождения участвуют в реализации инклюзивных подходов для задач социальной адаптации и развития детей с ОВЗ и их сверстников, используя при этом наиболее эффективные инновационные технологии психолого-педагогического сопровождения; действуют в междисциплинарной команде, опираясь в планировании и реализации своей профессиональной деятельности на коллегиальные решения и подходы; эффективно взаимодействуют с родителями, педагогами, воспитателями; имеют информацию о возможных ресурсах как внутри

образовательного учреждения, так и вне его и активно их используют в профессиональной деятельности;

6) руководители образовательных учреждений создают условия для развития и поддержки инклюзивной культуры, формирования инклюзивных ценностей, принимают активное участие в формировании инклюзивной политики и тактике, развитии инклюзивной практики в педагогическом коллективе, понимают важность оказания поддержки сотрудникам, отвечающим за координацию работы, связанной с особыми образовательными потребностями;

7) члены администрации образовательного учреждения понимают свою роль по отношению к детям с ОВЗ и их родителям, связанную с их основным функционалом, взаимодействуют со всеми участниками психолого-педагогического сопровождения по вопросам, связанным с эффективной организацией образовательного процесса, совместно с другими членами коллектива реализуют инклюзивную образовательную политику, разрабатывают и реализуют систему мониторинга деятельности образовательного учреждения в направлении инклюзивного образования, владеют информацией о достижениях детей с ОВЗ, инновационной работе педагогического коллектива в деле развития инклюзивной практики;

8) координаторы по инклюзивному образованию в Управлении образования города, краевом центре, методическом центре своевременно получают информацию (статистическую и качественную) о детях с ОВЗ, своевременно и оперативно получают запрос на ту или иную (организационную, методическую) поддержку педагогического коллектива образовательного учреждения, потребность в психолого-педагогическом сопровождении детей и (или) их родителей [66].

Инклюзия – это перемена. Перемены пугают всех. Но в данном случае речь идет о правах человека, и идти навстречу переменам необходимо. Воспитатели, учителя, работающие в системе инклюзивного образования готовы принять

«особого» ребенка, зная, что в лице специалистов, а также родителей этих детей они будут иметь огромную поддержку.

### **Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Какие существуют концепции инклюзивного образования?
2. Что вы понимаете под теориями обучения и воспитания?
3. Какие принципы существуют для внедрения системы инклюзивного образования?
4. Как осуществляется системный подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
5. Как реализуется аксиологический подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
6. Как реализуется антропологический подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
7. Как реализуется синергетический подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
8. Как реализуется личностно-ориентированный подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
9. Как реализуется деятельностный подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
10. Как реализуется компетентностный подход как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
11. Какие междисциплинарные особенности имеет методология организации инклюзивного образования?

### **Задание для самостоятельного обучения:**

1. Разработайте основные концепции, применяемые в инклюзивном образовании, с использованием метода «Классификационной таблицы».
2. Разработайте принципы внедрения системы инклюзивного образования на основе метода «Анализ понятий».
3. Спроектируйте медицинскую и социальную модели с использованием метода «Диаграмма Венна».

## **§ 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

### **План:**

1. Организация учебного процесса в условиях инклюзивного образования.
2. Общенаучные методологические основы инклюзивного подхода.
3. Дидактические аспекты инклюзивного образования.
4. Образовательные технологии в системе инклюзивного обучения.

**Ключевые слова и выражения:** инклюзивное образование, концепции инклюзивного образования, системный подход, аксиологический подход, антропологический подход, синергетический подход, личностно-ориентированный подход, деятельностный подход, компетентностный подход, междисциплинарный характер методологии организации инклюзивного образования.

### **Организация учебного процесса в условиях инклюзивного образования**

Инклюзивное обучение представляет собой современную форму образовательного процесса, основанную на принципах равноправия и признания различий в способностях и возможностях учащихся. По мнению С. В. Алехиной, такая форма образования базируется на обновлённых ценностных ориентирах, при которых общество признаёт одинаковую значимость каждого ученика и преподавателя. Особое внимание уделяется активному вовлечению школьников в учебную и внеучебную деятельность. Школьные методики и подходы трансформируются таким образом, чтобы максимально учитывать индивидуальные особенности всех детей, проживающих вблизи образовательного учреждения. При этом особая задача системы – устранение препятствий, мешающих доступу к знаниям и полноценному участию в жизни школы [25].

Инклюзивное образование подразумевает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с их сверстниками, не имеющими нарушений в развитии. Понимание сути образовательного процесса в

инклюзивной среде начинается с осознания идеологии инклюзии, её ключевых ценностей и основополагающих принципов, которые составляют философско-методологический фундамент педагогической теории обучения. Основной задачей инклюзивной педагогики как направления педагогической науки является определение основных характеристик учебного процесса в условиях инклюзивного образования с учётом взаимосвязи всех его аспектов.

Понятие «обучение» является одной из ключевых категорий педагогической науки, отражающей важную подсистему в структуре целостного образовательного процесса, в том числе и инклюзивного образования. В педагогике активно исследовался вопрос сущности и значения термина «обучение» [36]. Так, по мнению И.Я.Лернера, обучение представляет собой особую форму совместной социальной деятельности, направленную на целенаправленную организацию ускоренного усвоения молодёжью общественного опыта, отражённого в содержании образования в соответствии с социальным заказом. Рассматривая это определение в контексте инклюзивного образования, следует отметить новое понимание таких компонентов, как «социальный заказ» и «социальный опыт». Под социальным заказом в рамках инклюзивного обучения понимается сформулированное обществом и государством содержание образования, включающее в себя освоение учащимися знаний о специфике сверстников с особенностями психофизического развития и формирование навыков взаимодействия с ними для достижения учебных и личностных целей. Понятие «социальный опыт» в данном контексте можно трактовать как основную цель обучения, заключающуюся в овладении каждым обучающимся совокупностью знаний, навыков и норм, выработанных человечеством и закреплённых в культуре. Согласно требованиям образовательных стандартов и программ, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья этот термин реализуется в двух направлениях: освоение академических знаний и формирование жизненных компетенций. Соответственно, учебный процесс в инклюзивной среде ориентирован на достижение этих целей [25].

В контексте инклюзивного образования понятие «социальный опыт» охватывает не только уже сложившиеся формы взаимодействия, но и включает тот вид опыта, который ещё находится в стадии становления, — а именно опыт совместной деятельности и коммуникации с одноклассниками, имеющими особенности психофизического развития, влияющие на их обучение и повседневную активность. Понятия «социальный заказ» и «социальный опыт» в современных условиях образовательной политики приобретают новое содержание. Одной из ключевых задач всех ступеней образования становится развитие учащихся как полноправных участников социальных отношений, а также формирование у них социальных навыков и умений. Эти компоненты составляют основу успешной интеграции будущих выпускников в общественную жизнь. Реализация данного социального запроса требует внедрения современных образовательных технологий, предполагающих активное включение всех обучающихся – независимо от состояния здоровья и индивидуальных особенностей [36] – в единое образовательное пространство. В таких условиях трансформируется и роль педагога: он выступает не просто источником знаний, а организатором и посредником учебного процесса, выполняя функции фасилитатора.

Теоретические предпосылки организации обучения для лиц с особыми психофизическими потребностями формируются на базе научных разработок в области дефектологии. Результаты её исследований, касающихся особенностей развития при различных отклонениях, необходимо учитывать при создании моделей образовательного процесса для обучающихся с той или иной формой нарушений. Педагогическая психология акцентирует внимание на множественности подходов к пониманию процесса обучения. К числу таких теорий относятся ассоциативная, бихевиористская, когнитивная и деятельностная, каждая из которых по-своему интерпретирует механизмы усвоения знаний и формирования умений [25].

Ассоциативная теория рассматривает процесс обучения как формирование связей (ассоциаций), возникающих на основе чувственного восприятия.

Ключевым элементом здесь выступает наглядность, реализуемая через визуальные образы, тренировки и многократное повторение. Данная теория легла в основу объяснительно-иллюстративного подхода к обучению.

Бихевиористская теория делает объектом анализа поведение человека, трактуя обучение как результат поведенческого акта, возникающего в ответ на внешние стимулы ( $S \rightarrow R$ ). В рамках этой теории основными принципами обучения и закрепления считаются следующие положения:

- ❖ закон эффекта – успешные реакции, вызывающие удовлетворение, усиливают формирующиеся связи;
- ❖ закон упражнения – повторение способствует устойчивому воспроизведению цепочки «стимул – реакция»;
- ❖ закон готовности – скорость и эффективность образования связей зависят от внутренней подготовленности обучающегося.

Когнитивная теория обучения (от англ. *cognition* – познание) трактует учебный процесс как активное функционирование ключевых психических процессов, таких как восприятие, память, мышление и др. Согласно мнению одного из представителей данного направления – Дж.Брунера, обучение включает в себя три основных этапа: усвоение новой информации; преобразование уже имеющихся знаний – их расширение и адаптация к новым задачам; а также оценка соответствия применяемых методов конкретной учебной ситуации.

Деятельностная теория обучения опирается на понимание структуры целенаправленной деятельности, включающей такие компоненты, как потребности, мотивы, цели, условия и действия. В рамках этой теории формируется модель современного образовательного процесса, в котором основное внимание уделяется активному и исследовательскому способу освоения знаний учащимися. Согласно данному подходу, учебная активность развивается через осознанное и мотивированное включение обучающихся в процесс решения учебных задач и проблемных ситуаций [36].

## **Общенаучные методологические основы инклюзивного подхода**

Методические основы инклюзивного образования включают принципы, методы, технологии, роль педагогов и примеры методик, которые помогают создать формирование образовательной среды, учитывающей индивидуальные различия всех обучающихся. Основные принципы:

*Признание и уважение разнообразия.* Создание условий для обучения и развитие всех детей без исключения, независимо от ограничений, связанных с их здоровьем или социальным положением.

*Индивидуальный подход.* Выбор форм, методов и средств обучения с адаптацией к индивидуальным запросам и возможностям каждого учащегося.

*Доступ к образованию.* Гарантия равных возможностей получения образования для всех категорий обучающихся, в том числе для детей с особыми образовательными потребностями [63].

*Активное участие в обучении.* Повышение степени вовлечённости каждого ученика в образовательный процесс, стимулирование их активности и инициативности.

*Сотрудничество на партнёрской основе.* Формирование доверительных и конструктивных отношений с родителями (или законными представителями) детей с ограниченными возможностями, а также взаимодействие с внешними организациями и специалистами.

*Достижение успеха.* Создание условий, способствующих индивидуальному прогрессу каждого ребёнка, формирование позитивного опыта и ситуаций успеха в обучении.

*Комплексный подход.* Представляет собой систему, включающую взаимосвязанные уровни: инклюзивная школа – образовательная организация – инклюзивная практика.

Каждая составляющая описанная выше подчиняется закону синергии, которая включает в себя несколько принципов:

1) субъективности – в данном случае каждый индивид образовательного процесса (ученик, учитель), выступают в качестве активного субъекта инклюзивного образования;

2) нелинейности – подразумевает, что становление (развитие) личности ребенка, происходит за счет различных вариантов развития;

3) принцип самооценности – нацелен показать, что каждый человек уникален, помочь принять себя таким каким каждый является «быть самим собой», чтобы человек ощутил целостность своей личности.

*Парадигмальный подход* подразумевает, что весь инклюзивный образовательный процесс должен строиться на основе личностно-ориентированного подхода, то есть принятия каждого ребенка как целостности личности.

*Акмеологический подход* отмечает важным помочь каждому ребенку инклюзивного процесса достичь наивысших результатов в образовательной деятельности. Также хочется отметить, что на данный момент существует ряд подходов, которые в свою очередь нацелены помочь в адаптации и полноценном развитии детей с ОВЗ. Выступающие также как пути решения проблемы инклюзивного образования.

*Индивидуальный подход.* Суть данного подхода похожа на личностно-ориентированный, в ходе которого вся система образовательного процесса строится исходит из индивидуальных особенностей каждого ребенка. Весь образовательный (инклюзивный) процесс строится таким образом, что ребенок ОВЗ ощущает заботу и поддержку, тем самым развивается в комфортной среде, которая помогает раскрыть сильные стороны личности ребенка с ОВЗ.

*Командный подход.* Суть данного подхода в том, что специалисты образовательного учреждения сотрудничают с семьей ребенка ОВЗ, помогают адаптироваться в процессе обучения важно также вовлекать в образовательную среду сверстников и взрослых без отклонений в развитии. Иными словами, каждый участник учебного процесса должен восприниматься не как соперник, а

как партнёр – активный «сотрудник» в общей команде, объединённой общей целью и взаимной поддержкой.

*Средовой подход.* В данном случае речь идет о среде как о совокупности материала и пособий стимулирующих умственные и физические особенности детей ОВЗ. То есть инклюзивная среда должна быть наполнена обучающий материалами, которые будут учитывать уровень развития детей с ОВЗ и способствовать развитию наиболее высокого уровня интеллектуального и физического развития [68, 55].

### **Дидактические аспекты инклюзивного образования**

Согласно определению В.В.Краевского и А.С.Хуторского, дидактика представляет собой педагогическую теорию обучения. Современная дидактика сформировалась в результате длительного исторического развития, в ходе которого был выработан собственный понятийный аппарат, выявлены основные закономерности и принципы, а также систематизированы методы, формы, приёмы и средства обучения. Ответы на ключевые дидактические вопросы – *зачем и для чего учить? кого и чему учить? какими способами организовать обучение?* – формировались под влиянием общественно-исторических условий, достижений научно-технического прогресса, данных педагогических исследований и практического опыта. Многообразие дидактических концепций, таких как традиционная, педоцентристская и современная, отражает богатство научных подходов к теоретическому осмыслению процесса обучения и представляет собой значимое достижение мировой педагогики. К основным категориям дидактики относятся: преподавание, обучение, учение [55].

В ходе многолетнего развития специального образования сформировалась специальная дидактика – теория обучения лиц с нарушениями психофизического развития. Реализация базовых принципов классической дидактики, таких как научность, доступность, осознанность, связь обучения с реальной жизнью, в работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью требует применения специфических методов, приёмов и средств.

Формирование новой модели образования, в которой дети с различными образовательными потребностями и возможностями становятся полноправными участниками единого воспитательно-образовательного процесса, делает необходимым разработку особой теории обучения, ориентированной на инклюзивную практику. Следуя подходу В.В.Краевского и А.С.Хуторского, данную теорию можно обозначить как дидактику инклюзивного образования. Теоретической основой для построения такой дидактики служат как положения общей, так и специальной дидактики. Их адаптация к реалиям инклюзивной среды позволяет сформировать научно обоснованную модель совместного обучения всех категорий обучающихся. Дидактика инклюзивного образования призвана стать фундаментом для разработки эффективных образовательных технологий, а также содержания, ориентированного на социальное и личностное развитие каждого ребёнка [25].

Дидактика инклюзивного образования исключает универсальные ответы на вопросы: «Чему учить?», «Как учить?», «Какими способами учить?». Образовательная деятельность обучающихся с ОВЗ выстраивается с учетом особенностей их развития, особенностей условий, необходимых для овладения содержанием образования. Трехкомпонентная модель содержания образования (знаниевый, деятельностный, личностный) отражает идеологическую и методологическую основу современного образования. Ориентация на деятельностный подход в понимании сущности содержания образования – условие для деятельностного развития обучающихся. Во «Всемирной декларации об образовании для всех – удовлетворение базовых образовательных потребностей» указывается, что содержание образования включает, «как необходимый объем навыков (умение читать, писать, владение устной речью, умение считать и решать задачи), так и основное содержание обучения (знания, профессиональные навыки, ценностные установки и воззрения)». Освоение содержания образования обучающимися призвано обеспечить развитие всех его способностей и эффективного вхождения в культуру, в социум [36].

Можно выделить следующие дидактические закономерности инклюзивного обучения:

- ❖ повышение уровня включенности каждого учащегося в образовательный процесс обеспечивается организацией учебной деятельности с учетом личных особенностей, возможностей и специальных образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [25];

- ❖ замена педагогического контроля и доминирования в процессе взаимодействия с учебным материалом на сопровождение и поддержку самостоятельной образовательной активности обучающихся посредством индивидуализации и дифференциации содержания, темпа и степени сложности учебных заданий;

- ❖ сокращение времени на коллективную работу со всем классом или группой и расширение практики индивидуальных и малых групповых форм обучения, при которых педагог выполняет роль наставника и фасилитатора, адаптируя характер и объем помощи как заранее, так и в ходе учебного процесса;

- ❖ соблюдение рекомендаций при организации учебной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, использование методов, приемов и средств обучения, адаптированных под особенности данной категории учащихся;

- ❖ сотрудничество между образовательным учреждением и семьёй при определении целей и планировании образовательного процесса для ребёнка с ОВЗ;

- ❖ осуществление воспитательной функции обучения, направленной на формирование уважения к индивидуальным различиям людей и развитие конструктивного взаимодействия между участниками учебного процесса, при котором ценность имеют не только те, кто получает поддержку, но и все участники обучения;

- ❖ поддержка и поощрение любых, даже самых незначительных, учебных успехов учащихся [65].

## **Образовательные технологии в системе инклюзивного обучения**

Понятие «технология» (от греч. *techne* — искусство, мастерство, и *logos* — знание, учение) изначально относилось к сфере производства. Однако с активным внедрением технических средств обучения (ТСО) оно стало использоваться и в образовательной сфере. В отечественной педагогической науке, несмотря на многообразие трактовок термина «педагогическая технология», можно заметить тенденцию к переносу общего смысла понятия «технология» на воспитательно-образовательный процесс:

В.П.Беспалько, обосновывая важность введения термина «педагогическая технология», трактовал его как «описание (или проект) процесса формирования личности ученика»;

Б.Т.Лихачев определял «педагогическую технологию» как совокупность психолого-педагогических принципов, на базе которых формируется организационно-методическая структура педагогической деятельности;

В.М.Монахов понимает педагогическую технологию как тщательно разработанную модель педагогической деятельности, включающую проектирование, организацию и реализацию учебного процесса. По его мнению, «педагогическая технология представляет собой мощный дидактический инструмент в распоряжении учителя, который выполняет широкий спектр дидактических и исследовательских функций»;

Г.К.Селевко считает учителя и руководителя образовательного учреждения технологами учебного процесса, при этом обучающийся выступает одновременно и объектом, и субъектом образовательной технологии. Критерием успешного выполнения технологической функции в системе образования он называет образовательные результаты учащихся.

Истинные успехи обучающихся, обладающих разными потребностями и индивидуальными возможностями, являются итогом целенаправленной педагогической работы, основанной на современных научных достижениях; согласованности целей, содержания, методов и средств обучения; а также реализации технологического процесса с учётом личностных особенностей,

педагогических условий, используемых инструментов и методологических подходов.

Все перечисленные элементы отражают три аспекта педагогической технологии: научный, процессуально-описательный и процессуально-деятельностный. По мнению Г.К.Селевко, именно они обеспечивают педагогической технологии функционирование как науки, исследующей наиболее эффективные пути обучения, и как системы методов, принципов и регуляторов, применяемых в образовательной практике...» [25].

Выбор методов, принципов и регуляторов обучения осуществляется с учётом целевых ориентиров современного образования. Социальный запрос общества выражается в необходимости формирования социально активной, самостоятельной личности. В качестве методологической базы современного образования выделяют следующие принципы: субъектный подход к образованию, деятельностный подход и личностно-ориентированный подход. К основным регулятивным требованиям, предъявляемым к организации обучения в инклюзивной образовательной среде, относятся следующие положения:

- ❖ сокращение времени, в течение которого педагог работает одновременно со всем классом или группой учащихся;

- ❖ применение принципа дифференциации при планировании учебной деятельности для разных категорий обучающихся (объектами дифференциации выступают: объём и содержание заданий, сроки их выполнения, а также уровень педагогической поддержки при выполнении);

- ❖ адаптация и модификация учебного материала с учётом индивидуальных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; использование при необходимости ассистивных технологий в работе с обучающимися с ОВЗ и развитие у них умений пользоваться техническими средствами в учебном процессе.

Технологическая компетентность педагога, работающего в инклюзивном образовании, предполагает знание дидактического наследия прошлого и понимание современного технологического разнообразия. Анализ и оценка

образовательных технологий, разработанных отечественными педагогами прошлых лет, с позиции современных образовательных задач способствует расширению дидактического потенциала урока в инклюзивной системе [65, 36].

Среди значимых педагогических идей прошлого можно выделить подходы А.Г.Ривина. Его педагогическая деятельность пришлась на первую треть XX века. Разработанная им методика была ориентирована на изучение разнообразных текстов на уроках с применением парной и групповой работы. В начале занятия каждый ученик получает индивидуальный текст, что позволяет учителю варьировать содержание по сложности и объёму, учитывая уровень подготовки учащегося и его индивидуальные образовательные потребности. Во время работы с текстом ученик использует необходимое оборудование, учебные материалы, карты (обучающийся с ОВЗ при необходимости применяет ассистивные устройства) и составляет детальный план, обозначая заголовки для каждого абзаца. Каждый абзац текста прорабатывается учащимся в паре с разными партнёрами; в процессе обсуждения возможно уточнение или изменение заголовков абзацев. Таким образом, каждый фрагмент текста и его название обсуждаются с разными напарниками, после чего в малой группе формируется общий план выступления по тексту. Если рассматривать идеи А.Г.Ривина с точки зрения интерактивных технологий, можно заметить, что предложенная им методика обучения включает все виды активности:

- ❖ познавательная активность проявляется в работе с текстами, составлении планов и выступлениях по содержанию материала;

- ❖ социальная активность реализуется через взаимодействие в парах и малых группах, что способствует развитию таких социальных навыков, как умение слушать собеседника, понимать его точку зрения, предлагать собственный вариант решения и аргументировать своё мнение и т.д.;

- ❖ физическая активность выражается в возможности свободного передвижения учащихся по классу во время урока.

В дидактическом наследии А.Г. Ривина можно также выделить другие элементы, характерные для интерактивных образовательных технологий:

- ❖ использование общественных ресурсов (в наши дни это не только словари и справочные издания, но и интернет-ресурсы);

- ❖ трансформация роли педагога, который, выступая фасилитатором, стимулирует познавательную активность учеников, оказывает дифференцированную поддержку, в том числе на этапах работы в парах и группах;

- ❖ обучение строится на основе активного взаимодействия всех участников учебного процесса.

Существует несколько форм организации обучения на основе сотрудничества:

Student Team Learning (STL, командное обучение) – успех всей группы зависит от результатов, которых достигает каждый участник в процессе постоянного взаимодействия с другими членами команды.

Jigsaw (в переводе с английского – «мозаика» или «лобзик») – учащиеся формируют группы по 4-6 человек для совместной работы над учебным материалом, который разделён на отдельные фрагменты.

Learning Together («учимся вместе») – класс или студенческая группа делится на небольшие, однородные по уровню подготовки группы по 3–4 человека. Каждая группа получает общее задание, которое является частью общей темы, над которой работают все участники.

Технологический компонент современного обучения отличается большим разнообразием. Планируя учебную деятельность в контексте инклюзивного подхода, педагог должен учитывать, что успешное вовлечение всех учащихся в образовательный процесс возможно лишь при условии доступности учебных задач для каждого и при создании интересной, увлекательной учебной среды. Организуя взаимодействие учащихся с учебным материалом, необходимо помнить, что возможность общения в ходе обучения повышает мотивацию и интерес к учебному процессу. Однако важно также специально формировать у детей навыки конструктивного общения [68, 65].

### **Контрольные и обсуждаемые вопросы:**

1. Какие концепции инклюзивного образования существуют?
2. Что вы понимаете под теориями обучения и воспитания?
3. Какие принципы внедрения системы инклюзивного образования существуют?
4. Как системный подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
5. Как аксиологический подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
6. Как антропологический подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
7. Как синергетический подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
8. Как личностно-ориентированный подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
9. Как деятельностный подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
10. Как компетентностный подход реализуется как теоретическая и методологическая основа социальной и образовательной инклюзии?
11. Какие междисциплинарные особенности существуют в методологии организации инклюзивного образования?

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Спроектируйте основные концепции, применяемые в инклюзивном образовании, используя метод «Таблица классификации».
2. Спроектируйте принципы внедрения системы инклюзивного образования на основе метода «Анализ понятий».
3. Спроектируйте подходы, используемые как теоретические и методологические основы социальной и образовательной инклюзии, используя метод «Кластер».

### **§ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

#### **План:**

1. Психологические, педагогические и организационные предпосылки реализации инклюзивного обучения.
2. Психолого-педагогическая поддержка процесса инклюзивного образования.
3. Статус «ребенок с ОВЗ».
4. Технологии построения инклюзивного образовательного процесса.
5. Трудности и барьеры на пути к инклюзии.

**Тематические ключевые слова и фразы:** инклюзивное образование, статус «ребенок с ОВЗ», адаптация к индивидуальным потребностям учащихся, социально-эмоциональная поддержка в процессе обучения, дифференцированные методы обучения, специальная подготовка педагогов, создание инклюзивной школьной среды, использование специальных технологий и ресурсов, сотрудничество с другими специалистами, взаимодействие с обществом и родителями, готовность школ к инклюзивному образованию, подготовка педагогических кадров, адаптация учебных планов и программ, социальная интеграция и групповая работа в классах, взаимодействие с родителями и сообществом, система специальной помощи и поддержки, система мониторинга и оценки, социальная изоляция, социальная солидарность, дифференцированное обучение, индивидуальный подход, адаптация методов и средств обучения, группировка учащихся в соответствии с их потребностями, закрепление знаний и навыков, учёт интересов и социальных аспектов учащихся в образовании, роль учителя, адаптация обучения и оценивания, инновационные подходы в образовании.

#### **Психологические, педагогические и организационные предпосылки реализации инклюзивного обучения**

Опираясь на понимание и принятие философии инклюзивного образования, можно выделить ключевые условия, которые необходимы для успешного

формирования инклюзивной образовательной среды как системы, обеспечивающей равный доступ к обучению и развитию всех категорий детей в условиях общеобразовательной школы. К таким предпосылкам относятся (Рис.1):

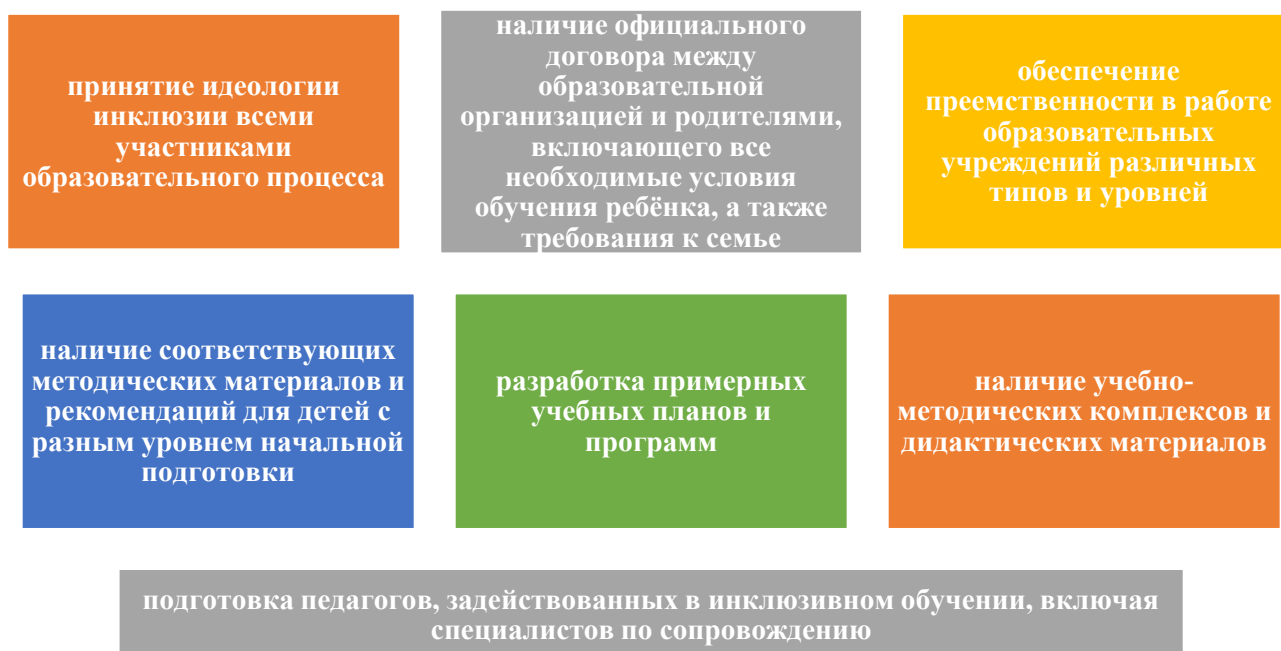


**Рис. 1. Предпосылки реализации инклюзивного обучения**

Чтобы образовательная среда могла сформировать условия, способствующие реализации инклюзивной практики, она должна обладать следующими характеристиками (Рис. 2) [66]:

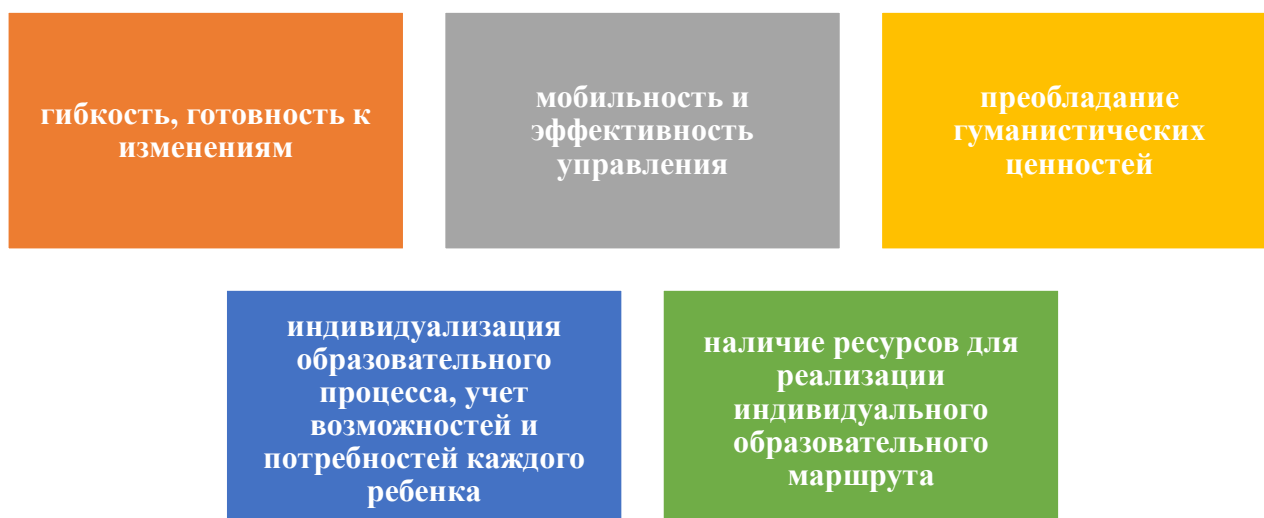


**Рис. 2. Возможности инклюзивной практики**

К важнейшим условиям создания инклюзивной образовательной среды относятся:

- ❖ организация учебного пространства, адаптированного для ребёнка с ОВЗ;
- ❖ разработка удобного и гибкого временного режима обучения;
- ❖ обустройство рабочего места обучающегося с ОВЗ;
- ❖ обеспечение необходимыми техническими средствами обучения, соответствующими потребностям каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

Организационное сопровождение образовательного процесса включает:

- ❖ формирование инклюзивной образовательной среды;
- ❖ развитие инклюзивной культуры внутри образовательной организации;
- ❖ установление взаимодействия с внешними структурами и родителями;
- ❖ информационно-просветительская поддержка;
- ❖ организационно-педагогическое сопровождение;
- ❖ реализация образовательных программ с учётом индивидуальных особенностей и возможностей детей;
- ❖ предоставление обучающимся с ОВЗ возможности освоения образовательных программ по индивидуальному учебному плану;
- ❖ специальное программно-методическое обеспечение учебного процесса;
- ❖ использование современных образовательных технологий и систем психолого-педагогического сопровождения всех участников инклюзивного процесса;
- ❖ адаптация методик обучения и воспитания с учётом специфических образовательных потребностей детей и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья [66, 31].

Согласно О.Шпеку (2003), успешное функционирование инклюзивной образовательной среды обеспечивается при соблюдении следующих пяти условий:

1. Необходимы совместные усилия как со стороны ребёнка с особыми потребностями, так и со стороны группы, направленные на взаимное изменение и сближение в процессе совместного обучения, жизни и деятельности.

2. Инклюзия предъявляет особые требования к пространственно-временной общности, в которую интегрируется ребёнок с особыми образовательными потребностями: не каждое сообщество готово и способно взять на себя социальную ответственность за результат инклюзии.

3. Образовательное учреждение, принимающее детей с особыми потребностями, должно создавать условия для инклюзивного обучения, а также способствовать социальной интеграции воспитанников в различные сферы жизни – досуговую, правовую, образовательную и другие.

4. Успех инклюзии в конкретных социальных сообществах во многом зависит от их способности выстраивать социальную сеть, объединяющую более широкие сообщества в различных сферах пребывания и жизнедеятельности ребёнка.

5. Социальное взаимодействие и сближение ребёнка с особыми образовательными потребностями с обычными детьми не означает игнорирования индивидуальных и сущностных особенностей каждого участника инклюзивного процесса [66, 31].

### **Психолого-педагогическая поддержка процесса инклюзивного образования**

Главным участником, нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении, является ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, который по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) требует создания специальных образовательных условий и разработки адаптированной программы обучения. Ключевым фактором успешной реализации инклюзивного образования выступает психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ. Организация психолого-педагогической поддержки инклюзивного процесса в образовательной организации основывается на ряде принципов (Таб. 1):

**Психолого-педагогическая поддержка инклюзивного процесса в образовательной организации осуществляется на основе ряда ключевых принципов**

| <b>№</b> | <b>Принципы</b>                                                                                                    | <b>Суть принципов</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | Непрерывность                                                                                                      | Психолого-педагогическая поддержка реализуется на всех уровнях образования, что обеспечивает преемственность и непрерывность сопровождения обучающихся                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.       | Структурность                                                                                                      | Важность и эффективность сопровождения зависят от его комплексного характера и внимания к разнообразным аспектам. Среди них можно выделить работу с семьёй, создание комфортной образовательной среды, организацию процесса обучения и воспитания, развитие взаимодействия между детьми, а также вопросы самопознания и личной самореализации. Поддержка семьи включает не только помощь родителям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития, но и формирование у всех родителей инклюзивной группы социального интереса и положительного отношения к «особым» детям |
| 3.       | Создание условий для поддержания положительного эмоционального состояния всех участников образовательного процесса | На всех этапах инклюзивного обучения сопровождение помогает поддерживать благоприятное эмоциональное состояние воспитанников, обеспечивает положительную динамику их развития и учебные успехи, а также способствует формированию и укреплению взаимодействия между детьми                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.       | Индивидуальный подход                                                                                              | Важным принципом, которым руководствуются специалисты психолого-педагогического сопровождения, является персонализированный подход к каждому ребёнку и его семье. Даже если дети, обучающиеся в инклюзивной образовательной организации, имеют схожие нарушения, требующие аналогичных условий в учебной среде, у каждого ребёнка существуют индивидуальные отличия: особенности семейной микросреды, стиль воспитания, уровень развития, потребности и мотивы. Именно поэтому каждый ребёнок и его семья нуждаются в индивидуальном подходе, учитывающем все эти факторы                 |
| 5.       | Взаимодействие специалистов сопровождения на междисциплинарной основе                                              | Степень объединённости сотрудников вокруг идеи инклюзивного образования, их взаимопонимание и приверженность единой стратегии сопровождения ребёнка с особыми потребностями, его семьи, а также других участников образовательного процесса напрямую определяют эффективность работы, успешность сопровождения и формирование благоприятного эмоционального климата в коллективе [66]                                                                                                                                                                                                     |

При этом субъектами инклюзивной практики выступают и другие дети, находящиеся в том же образовательном пространстве, а также родители и педагогический коллектив учреждения.

Ключевые задачи психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ заключаются в регулярном мониторинге психолого-педагогического статуса ребёнка в динамике его психического развития; создании социально-психологических и педагогических условий, способствующих успешной адаптации, гармоничному психическому развитию и успешности в обучении; предоставлении постоянной помощи детям с ОВЗ в процессе учебной деятельности; а также в организации жизнедеятельности ребёнка в социуме с учётом его психических и физических особенностей [66].

Инклюзивное образование предполагает совместное обучение и воспитание, включая организацию общих учебных занятий, досуговых мероприятий и различных видов дополнительного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья и тех, у кого таких ограничений нет. К группам, относящимся к инклюзивной практике, можно отнести: людей с инвалидностью, представителей этнических меньшинств, лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией, заключённых, представителей маргинальных слоёв общества (в том числе ВИЧ-инфицированных), трудовых мигрантов, иностранных студентов, людей, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах, одарённых личностей, а также лиц с различными интеллектуальными и физическими особенностями и других [25].

Инклюзивная педагогика направлена на формирование теоретических основ педагогических процессов в условиях инклюзивного обучения. В рамках этой педагогики требуется изучение, описание и конструирование таких условий, которые способствуют снижению барьеров для личностного развития детей с различными нарушениями. Для достижения этих целей необходимо:

- ❖ как можно более раннее включение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду;

- ❖ формирование новой системы ценностей, основанной на принципах политкорректности и толерантности;

- ❖ активное привлечение ребёнка с особыми образовательными потребностями к различным видам познавательной, практической, творческой и социальной деятельности;

- ❖ предоставление обучающимся возможности учиться по индивидуальным образовательным маршрутам, пересмотр подходов к процедурам оценки и аттестации таких учеников, а также изменение системы индивидуальной и дополнительной поддержки.

Инклюзия, или включение, предполагает реформирование школ и переустройство учебных пространств таким образом, чтобы они максимально учитывали потребности и интересы всех детей без исключения. Педагогический процесс в условиях инклюзивного обучения строится с учётом целей воспитания и образования, а также обеспечения права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение качественного образования. Внедрение инклюзивного подхода влияет на всю структуру педагогической деятельности: оно вносит изменения в функции воспитания и обучения, а также трансформирует методы, средства и приёмы их реализации [25].

В педагогическом процессе необходимо предусматривать вариативность содержания, учитывая индивидуальные особенности детей с нарушениями развития. Важную роль при этом играет разработка индивидуальных образовательных планов. При организации обучения особенно востребованы технологии разноуровневого преподавания и дифференцированный подход к построению учебной деятельности учащихся. Подбор методов обучения осуществляется с учётом специфических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья. В инклюзивной системе образования требуется использование специальных образовательных средств. При организации учебного процесса необходимы адаптированные учебники, технические устройства и специальные приспособления.

Особое значение в воспитательной работе учреждения инклюзивного образования имеет формирование толерантного сознания. Одной из важнейших задач при работе с детьми с особыми образовательными потребностями является педагогическая поддержка их процесса социализации. Актуальной целью педагогической деятельности выступает преодоление негативных социальных проявлений, таких как ксенофобия, зависимость, агрессивность, нетерпимость, отсутствие самостоятельности, инициативы и творческого отношения к жизни.

Ключевым направлением подготовки педагогов для работы в системе инклюзивного образования является развитие у них умений дифференцировать учебные планы, рабочие программы и методические подходы при организации обучения в инклюзивной среде. Кроме того, учителю необходимо обладать базовыми знаниями и компетенциями для работы с детьми, имеющими различные особенности развития (в том числе с нарушениями слуха, зрения, с гиперактивностью, с задержками психического развития и другими).

Как известно, процесс адаптации детей к обучению в целом является довольно сложным. Факторы, осложняющие адаптацию детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, могут способствовать формированию у них социальной недостаточности. Социальные трудности можно существенно снизить при условии создания особой образовательной среды, основанной на единстве и взаимодействии всех участников образовательного процесса. Важную роль также играет построение системы психологической помощи и поддержки, направленной на преодоление препятствий, возникающих в процессе развития ребёнка.

Психологическое сопровождение инклюзивного образования детей с ОВЗ рассматривается как процесс, включающий стратегические и тактические аспекты профессиональной деятельности психолога, направленный на создание наиболее благоприятных условий для успешной интеграции таких детей в социум их нормально развивающихся сверстников. Суть психологического сопровождения обучающихся с ОВЗ заключается в формировании психолого-

педагогических условий, обеспечивающих эффективное многосубъектное взаимодействие с важными взрослыми и ровесниками.

Современные тенденции обуславливают необходимость организации психолого-медико-социального сопровождения (ПМСО) для лиц, чьё развитие осложняется воздействием множества неблагоприятных факторов. В работе службы сопровождения выделяют три обязательных и тесно взаимосвязанных компонента: анализ возможностей образовательной среды для обучения и развития ребёнка с учётом требований к его уровню развития; диагностика психического, личностного и социального состояния обучающегося; проведение коррекционно-развивающих программ в форме индивидуальных и групповых занятий. Одним из ключевых направлений инклюзивной практики является создание службы сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Основные задачи службы заключаются в следующем [25]:

- ❖ создание условий, способствующих гармоничному личностному, психофизическому и интеллектуальному развитию ребёнка, а также его успешной социальной адаптации;
- ❖ ранняя диагностика и включение детей с особыми образовательными потребностями в коллектив сверстников;
- ❖ профилактика и коррекция различных отклонений в развитии;
- ❖ повышение уровня родительской компетентности, профилактика и коррекция нарушений во взаимоотношениях между детьми и родителями;
- ❖ предотвращение формирования феномена «инвалидизации» семьи и предупреждение социального сиротства;
- ❖ развитие общечеловеческих ценностей и формирование установки на принятие философии социальной инклюзии.

Формы и направления деятельности службы сопровождения семей с детьми раннего возраста достаточно многогранны. Среди них можно выделить: индивидуальные консультации и занятия; консультации различных специалистов службы по запросу родителей и педагогов; индивидуальные и

групповые консультации для сотрудников образовательных организаций. Во время школьного обучения в условиях инклюзивного образования подростки с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в постоянной поддержке и создании психолого-педагогических условий, способствующих развитию самосознания. Работа должна вестись не только с самими подростками, но также с их сверстниками и родителями. Основная цель психолого-педагогического сопровождения – помочь подростку с ОВЗ лучше понять себя, принять свою индивидуальность и научиться выражать её конструктивными способами.

### **Статус «ребенок с ОВЗ»**

«Ребенок с ограниченными возможностями здоровья» термин педагогический: «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». Это означает, что не каждый ребёнок, имеющий медицинский диагноз, относится к категории детей с ОВЗ. В эту группу включаются только те, кто действительно нуждается в создании специальных условий обучения: адаптированных образовательных программах; особых методах и приёмах обучения; специальных учебниках и пособиях; индивидуальных технических средствах обучения; помощи ассистента и других специфических условиях. В основном, это дети: с тяжелыми нарушениями речи; значительными нарушениями слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата; задержкой психического развития и умственной отсталостью. Статус «ребёнок с ограниченными возможностями здоровья» присваивается на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Важно учитывать, что этот статус не является постоянным: при положительной динамике, достигнутой благодаря психолого-педагогической поддержке, он может быть изменён.

Что даёт статус «ребёнок с ОВЗ»? Такая категория обучающихся получает ряд существенных преимуществ в системе образования:

1. Возможность бесплатно посещать коррекционно-развивающие занятия с логопедом, психологом, дефектологом или другим специальным педагогом на базе образовательного учреждения.

2. Право на индивидуальный подход со стороны педагогов, включая учёт психофизических особенностей и применение персонализированной системы оценивания.

3. После окончания 9 или 11 класса возможность выбора формы прохождения государственной итоговой аттестации.

4. В отношении детей с ОВЗ не применяются меры дисциплинарного взыскания на всём протяжении обучения [31].

### **Технологии построения инклюзивного образовательного процесса**

По мнению Н. В. Бабкиной, «методика обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривает применение социально-активных и рефлексивных методов, технологий социокультурной реабилитации, а также создание благоприятного психологического климата в коллективе. Необходимо обеспечить специальную материально-техническую базу для детей с различными нарушениями (включая специальные учебные материалы и оборудование). Также требуется организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особенностями развития и формирование адаптированной коррекционно-развивающей образовательной среды, а технологии обучения должны быть модернизированы с учётом условий инклюзивной практики». В целом под образовательной технологией понимается «систематизированный комплекс действий, выполнение которых позволяет гарантировать достижение поставленных педагогических целей». Несмотря на разнообразие трактовок термина «педагогическая технология», большинство специалистов сходятся во мнении, что её объединяют четыре ключевых положения:

1. Планирование образовательного процесса с чётким определением ожидаемых результатов.

2. Программирование учебно-воспитательной деятельности в форме строгой последовательности действий педагога и обучающегося.

3. Сравнение достигнутых результатов обучения и воспитания с изначально запланированными целями как в процессе реализации (мониторинг), так и при итоговой оценке.

4. Внесение необходимых корректировок на любом этапе учебно-воспитательной деятельности [66].

Когда мы говорим о технологиях инклюзивного образования, под ними подразумеваются такие подходы и методы, которые способствуют созданию условий для качественного и доступного обучения абсолютно всех детей, то есть формированию образования без барьеров. Н.В.Борисова выделяет две основные группы технологий, применяемых в инклюзивной практике: организационные и педагогические. Организационные технологии связаны с этапами подготовки и реализации инклюзивного процесса и включают:

- ❖ технологии проектирования и программирования;
- ❖ технологии командного взаимодействия между учителем и другими специалистами;
- ❖ технологии создания структурированной, адаптированной и доступной образовательной среды.

Главная идея инклюзивного образования заключается в постоянном анализе и оценке образовательных условий в целом с целью учёта потребностей и возможностей всех участников учебного процесса. При выявлении барьеров, затрудняющих участие детей в обучении, все участники образовательной среды привлекаются к разработке и внедрению изменений, направленных на создание более эффективных и доступных условий обучения. Таким образом, проектирование и программирование выступают необходимыми технологиями для реализации принципов инклюзии.

В мировой практике существуют разные подходы к организации образования людей с ограниченными возможностями. Условно можно выделить два основных: один предполагает создание отдельных учебных заведений или

классов для детей с физическими ограничениями и особенностями развития, другой - инклюзивный - предлагает изменение самого учебного процесса таким образом, чтобы в общеобразовательных школах создавались условия для совместного обучения «обычных» детей и тех, кто имеет особые потребности. Чаще встречаются различные комбинации этих подходов, когда для совместного обучения выделяется лишь определённое время в учебном процессе, или дети из «обычных» и коррекционных школ работают над общими проектами [66, 31].

### **Трудности и барьеры на пути к инклюзии**

Инклюзивная практика, особенно на этапе её становления и внедрения в систему высшего образования, предъявляет серьёзные и многоплановые требования ко всем участникам образовательного процесса. Для студентов с ограниченными возможностями здоровья она предполагает необходимость значительной интеллектуальной и психологической мобилизации: таким студентам требуется больше усилий для адаптации к учебным требованиям, освоения учебных программ и установления коммуникации со сверстниками и преподавателями. В то же время, от студентов без ограничений по здоровью требуется высокий уровень толерантности, умение проявлять эмпатию, готовность оказывать помощь и поддерживать однокурсников с особыми образовательными потребностями. Им необходимо научиться понимать различия в возможностях и потребностях своих сокурсников, а также выстраивать взаимодействие, основанное на уважении и сотрудничестве. При этом даже в тех странах, где инклюзивная практика в университетах и колледжах успешно реализуется на протяжении многих лет и имеет устоявшиеся традиции, преподаватели нередко сталкиваются с серьёзными профессиональными и методическими трудностями. Им приходится искать новые подходы к организации учебных занятий, адаптировать методы обучения и оценки, учитывать индивидуальные потребности студентов с ОВЗ и создавать в группе атмосферу психологической безопасности и взаимоподдержки. Таким образом, успешная реализация инклюзии в вузах требует совместных усилий всех

участников образовательного процесса, гибкости, профессионализма и готовности к постоянному совершенствованию.

Обеспечение равных возможностей для студентов с ограниченными возможностями здоровья в получении профессионального образования — это гораздо больше, чем просто предоставление формального права посещать образовательные учреждения. Инклюзивное обучение предполагает создание специально адаптированной образовательной среды и организацию комплекса поддерживающих услуг. Сложности данного процесса отражены в понятии «барьеры реализации инклюзивного образования», а условия, необходимые для его успешного воплощения, обозначаются термином «безбарьерная среда». Инклюзивная безбарьерная образовательная среда представляет собой целостную систему условий, в которой студенты могут свободно передвигаться, обучаться, получать всю необходимую информацию, взаимодействовать с однокурсниками, участвовать в общественной жизни, а также получать качественное профессиональное образование, обеспечивающее их востребованность и конкурентоспособность на рынке труда. Учёные выделяют несколько основных групп барьеров, которые необходимо устранить для создания доступной и комфортной образовательной среды для студентов с ОВЗ (Рис. 3):



**Рис. 3. Группа основных барьеров**

Архитектурные барьеры — это непригодность инфраструктуры к потребностям людей с инвалидностью, и они представляют собой одну из самых

серьёзных проблем, препятствующих получению ими профессионального образования. Значение архитектурных препятствий (например, отсутствие пандусов и лифтов в жилых домах, учебных корпусах, на территории кампуса, неудобные или непригодные для передвижения пути к учебным зданиям и т. д.) трудно переоценить, поскольку именно они делают физическую среду недоступной для человека с ограниченными возможностями. Важно понимать, что отсутствие специализированных лифтов, пандусов, поручней, специально оборудованных рабочих мест в аудиториях, а также необходимого оборудования и технических средств обучения является прямым показателем недоступности образовательного учреждения для людей с инвалидностью. Для студентов, передвигающихся на инвалидных колясках, препятствиями могут выступать пороги, лестницы, неровное или скользкое покрытие пола, неправильно установленные или слишком крутые пандусы, отсутствие поручней, размещение информации на большой высоте, высокие прилавки, недостаток пространства для разворота коляски, узкие дверные проёмы и коридоры, а также отсутствие возможности получить помощь при преодолении физических препятствий. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности также могут быть любые элементы архитектурной среды и инфраструктуры, затрудняющие свободное и безопасное передвижение и пользование объектами [37, 42]:

для людей, которые передвигаются самостоятельно, используя трости, костыли или опоры, серьёзными препятствиями могут быть пороги, лестницы, неровное или скользкое покрытие, неправильно оборудованные пандусы, отсутствие поручней, а также отсутствие специально предусмотренных мест для отдыха вдоль маршрута движения и другие физические барьеры;

для лиц, не использующих руки, затруднения возникают при выполнении любых манипуляций руками – например, при открывании дверей, снятии верхней одежды и обуви, использовании кранов, кнопок, клавиш и других устройств. дополнительным препятствием является отсутствие посторонней

помощи на объектах социальной инфраструктуры, необходимой для выполнения подобных действий [42].

Для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др. Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и другие информационные барьеры. Для инвалидов с нарушениями умственного развития барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие понятной для усвоения информации на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

*Организационно-правовые барьеры.* На уровне базовых федеральных законов правовое поле в целом уже создано и позволяет запускать процессы образовательной инклюзии в системе высшего образования. Однако масштаб и новизна самой проблемы инклюзивного обучения в вузах требуют разработки большого числа дополнительных нормативных актов, а также формирования или реформирования целого ряда общественных институтов. Инклюзивное образование на протяжении всей жизни, в отличие от образовательной интеграции обучающегося с нарушениями здоровья, рассматривается не как исключительно образовательная, а как социокультурная технология. Это подчёркивает системный характер задачи, решение которой невозможно только

в рамках деятельности образовательных структур [43]. Решение задачи совместного обучения студентов с различными видами нарушений здоровья в вузах требует тесного взаимодействия различных структур и ведомств, а также обновления нормативной базы, регулирующей это сотрудничество. Одним из перспективных направлений является развитие форм сетевого взаимодействия между вузами, что позволяет не только совместно создавать образовательные ресурсы для студентов с особыми образовательными потребностями, но и организовывать процесс обучения в смешанном формате – совмещая очные и дистанционные формы. В системе образования в целом и в каждом отдельном вузе необходимо формирование структур, которые обеспечивали бы все компоненты инклюзивной практики обучения студентов с ОВЗ. Это, в свою очередь, требует разработки и внедрения большого числа внутренних регламентов и локальных актов образовательных организаций. Учитывая, что развитие инклюзивного образования происходит параллельно с другими масштабными процессами системной трансформации высшей школы – такими как реализация положений Болонского процесса, переход на новые образовательные стандарты, реорганизация неэффективных вузов, участие ведущих университетов в программах повышения конкурентоспособности и прочее, становится очевидной вся сложность создания согласованной и эффективной организационно-нормативной базы для обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья [29].

*Финансовые барьеры.* Модернизация архитектурной среды, оснащение учебного процесса необходимыми техническими средствами для студентов с разными видами образовательных потребностей, формирование штата специалистов, обеспечивающих поддержку этим студентам, и другие мероприятия требуют значительных финансовых ресурсов. В настоящее время разрабатываемые федеральные нормативные акты и методические рекомендации, касающиеся обеспечения инклюзии в вузах, пока не содержат чётких указаний относительно источников финансирования, предполагаемых объемов средств, необходимых для реализации этих мер, а также конкретных

механизмов их расчёта и распределения. Сложившаяся в стране внешнеполитическая и экономическая обстановка также не способствует выделению достаточного дополнительного финансирования. Для преодоления данного барьера требуется как целевая поддержка со стороны государства и органов управления образованием, направленная на финансирование программ развития инклюзивного обучения в системе высшего образования, так и более рациональное использование уже имеющихся финансовых ресурсов самих образовательных организаций. Кроме того, необходимо активно искать новые источники финансирования, чтобы обеспечить устойчивое развитие инклюзии и создать условия для качественного образования студентов с особыми образовательными потребностями.

*Когнитивные барьеры.* Распространено мнение, что большинство студентов с ограниченными возможностями здоровья не способны полноценно усвоить весь объём учебного материала. Однако более низкие результаты Единого государственного экзамена у таких выпускников вовсе не свидетельствуют о том, что они не могут получить качественное профессиональное образование. Корректнее будет сказать, что студенты с ОВЗ сталкиваются с трудностями при освоении программы в стандартном темпе, на одинаковом учебном материале и в той же последовательности, что и остальные обучающиеся. Часть путей решения этой проблемы заложена в государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования нового поколения. В них закреплена возможность продления нормативного срока обучения для студентов с ограниченными возможностями, а также необходимость разработки индивидуального учебного плана и адаптированной основной образовательной программы с учётом их особых образовательных потребностей. Кроме того, система комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения в вузе способна существенно расширить образовательные возможности студентов с ОВЗ и помочь им успешно освоить выбранную специальность.

*Информационные барьеры.* Абитуриенты с инвалидностью сталкиваются с трудностями при выборе профессии, особенностями организации инклюзивного

образовательного процесса и ограниченностью социальных связей, характерной для выпускников специальных (коррекционных) школ. Эти проблемы можно хотя бы частично смягчить за счёт доступной и своевременной информации о возможностях обучения в различных вузах. Современные информационные технологии открывают широкие возможности для поиска сведений, которые помогают сделать осознанный выбор будущей профессии и образовательной организации. В проектах нормативных документов, разрабатываемых Министерством науки и высшего образования совместно с профессиональными сообществами, предусмотрено обязательное размещение на официальных сайтах вузов информации о наличии условий для обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ. На сайте вуза должен быть создан отдельный раздел, в котором размещаются адаптированные образовательные программы с учётом различных категорий нарушений, сведения о видах и формах поддержки, наличии специальных технических и программных средств, возможностях использования дистанционных технологий, а также о созданной безбарьерной архитектурной среде и других необходимых условиях [37, 42].

*Технические и технологические барьеры.* Современный образовательный процесс в вузах характеризуется активным использованием технических и информационных средств, что для студентов с ограничениями по здоровью может одновременно служить как препятствием, так и возможностью. С одной стороны, сложные лабораторные работы, требующие применения технических устройств, которые являются обязательными для многих направлений подготовки и специальностей, могут быть затруднительными или даже опасными для студентов с нарушениями зрения, слуха или двигательных функций. С другой стороны, современные компьютерные и информационные технологии открывают возможности для подачи учебного материала в доступной форме. Так, для студентов с нарушением зрения можно использовать электронные увеличители, специальные голосовые программы; для обучающихся с нарушением слуха – звукоусиливающую аппаратуру, мультимедийные средства и другие технические решения, которые помогают

компенсировать сенсорные ограничения и повысить доступность образовательного процесса. Компьютерные тренажёры дают возможность студентам с двигательными нарушениями в режиме имитации выполнять экспериментальные процедуры, которые в реальных условиях для них недоступны. Разнообразные электронные образовательные ресурсы, безусловно, не могут и не должны полностью заменять живое взаимодействие с преподавателями и однокурсниками во время аудиторных занятий, однако они значительно облегчают обучение студентам с ОВЗ. В этом контексте оснащение инклюзивного учебного процесса техническими средствами передачи и получения информации в формах, соответствующих индивидуальным образовательным потребностям студентов с различными нарушениями, а также разработка и внедрение соответствующих педагогических технологий представляют собой эффективный инструмент для преодоления подобных барьеров.

*Социально-психологические барьеры.* Эти барьеры не имеют физического («архитектурного») выражения и не связаны напрямую с материальными или финансовыми расходами. Их можно встретить как внутри системы высшего образования, так и в студенческой среде. К примеру, такими барьерами могут выступать сложившиеся профессиональные стереотипы педагогов и студентов, негибкие системы оценки учебных достижений, недостаточно проработанная нормативно-правовая база и др. Социально-психологический климат учебного заведения играет значимую роль в формировании инклюзивной образовательной среды. Речь идёт о том, какие отношения складываются у студента с ограниченными возможностями здоровья с преподавателями, однокурсниками, руководством и персоналом вуза. Основная задача здесь — формирование так называемой психологической доступности, то есть создание общего положительного настроения, доброжелательной и поддерживающей атмосферы для студентов с ОВЗ. Результаты социологических и психологических исследований показывают, что при отсутствии психологического комфорта даже самые

мотивированные студенты теряют стремление к освоению профессиональных знаний, умений и навыков в стенах университета [29].

В отечественной педагогической традиции данная проблема рассматривается как формирование толерантного отношения всех участников образовательного процесса к студентам с ограниченными возможностями здоровья. Последствия долгого периода изоляции и сегрегации всё ещё сказываются на восприятии таких студентов как со стороны их однокурсников, так и иногда со стороны преподавателей. В конце XX века активная борьба с дискриминацией в европейских странах способствовала становлению новой культурной нормы – уважения к индивидуальным различиям между людьми. Формирование толерантности к людям с инвалидностью следует рассматривать как целенаправленный, организованный и управляемый процесс воспитания личности. Это процесс позитивной социализации, соответствующей общественным ценностям и потребностям, осуществляемый через социальные институты, в первую очередь через образовательные организации. Понятие «толерантность» формировалось на протяжении длительного времени, постепенно обогащаясь новыми смыслами. В научный обиход его ввёл в XVIII веке Д. де Траси, и изначально оно трактовалось как «терпеливость», а затем как «терпимость». Толерантность представляет собой личностное качество, основанное на понимании того, что мир и общественная среда многообразны, а взгляды на них могут существенно различаться. Эти взгляды не должны сводиться к единообразию или подчиняться интересам какой-либо одной группы людей, отличающейся по внешности, вероисповеданию, убеждениям или традициям. Воспитание в духе толерантности должно быть направлено на предотвращение влияния, которое формирует страх или отчуждение по отношению к «другим».

*Недостаток кадровых ресурсов.* Преодоление всех вышеупомянутых барьеров невозможно без формирования и развития кадрового потенциала педагогов вузов, которые реализуют инклюзивное образование. Как и на других уровнях системы инклюзии, в высшей школе одной из основных проблем

остаётся нехватка преподавателей, готовых обучать студентов с различными особыми образовательными потребностями по разным дисциплинам и профессиям. Вопрос подготовки и переподготовки педагогов, включая преподавателей вузов, для работы в инклюзивных условиях справедливо рассматривается как одна из ключевых задач развития системы образования. Без наличия необходимых ценностных установок у преподавателя, его мотивации, инициативности и готовности прикладывать дополнительные усилия невозможно обеспечить полноценное участие студентов с инвалидностью в учебном процессе в университете. Кроме того, существует острый дефицит у педагогов специальных психолого-педагогических знаний и компетенций, без которых невозможно в полной мере учитывать образовательные потребности и ограничения студентов с различными нарушениями здоровья. Отношение преподавателей к инклюзивному образованию, как показывают эмпирические исследования, играет ключевую роль в формировании толерантности у всех участников образовательного процесса. Выявлено, что если педагог имеет позитивный настрой к инклюзии, это оказывает положительное влияние на все группы студентов. Один из важнейших аспектов проблемы кадровых ресурсов связан с управлением – это дефицит специалистов, способных координировать и руководить процессом внедрения инклюзивной практики в системе высшего образования. Известно, что обучение и социализация людей с ОВЗ – это многосложная задача даже в условиях специализированных образовательных организаций. В инклюзивной среде, напротив, требования к взаимодействию специалистов разных профилей и ведомств становятся ещё более высокими. Однако управленцев в сфере профессионального образования, которые бы одновременно владели широким спектром педагогических технологий высшей школы и имели специальную дефектологическую подготовку, фактически нет. Для построения по-настоящему инклюзивного вуза необходимо подготовить профессионалов нового типа – управленцев и педагогов, способных не только применять современные образовательные технологии, но и глубоко понимать особенности студентов с ограниченными возможностями здоровья [42].

### **Вопросы для контроля и обсуждения:**

1. Какие психологические и педагогические условия существуют для инклюзивного образования?
2. Какие организационные условия существуют для инклюзивного образования?
3. Что вы понимаете под понятием «дифференциальное обучение»?
4. Какие сравнительные характеристики существуют у инклюзивного и стратифицированного обучения?

### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Спроектируйте психолого-педагогические условия инклюзивного образования, используя метод «Таблица классификации».
2. Спроектируйте организационные условия инклюзивного образования на основе метода «Анализ понятий».
3. Спроектируйте дифференциальное и стратифицированное обучение с использованием метода «Диаграмма Венна».

## **§ 4. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДИЗАЙН ОБУЧЕНИЯ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ**

### **План:**

1. Инклюзивное образование и универсальный дизайн обучения: два понятия, объединённые общей сутью.
2. Анализ зарубежных и отечественных исследований по использованию технологий универсального дизайна в системе инклюзивного образования.
3. Принципы и методологические подходы к формированию универсального дизайна обучения.
4. Дифференцированное обучение.

**Ключевые слова и выражения:** инклюзивное образование, универсальный дизайн образования, принцип универсального дизайна образования, принцип стимулирования учащихся, различные способы подачи информации, принцип адаптации учащихся к обучению, обучение,

адаптированное для всех, адаптация ресурсов, адаптация оценки, использование технологий, создание адаптированных учебных сред, дифференцированные инструкции, индивидуальная образовательная программа, индивидуальная образовательная траектория, линейная, концентрическая, логарифмическая спираль, индивидуальная образовательная траектория, индивидуальные потребности учащегося, личностно ориентированная учебная траектория, скорость чтения и подходы, специальная поддержка, оценка результатов и их корректировка.

### **Инклюзивное образование и универсальный дизайн обучения: два понятия, объединённые общей сутью**

Развитие инклюзивного образования и увеличение количества детей с ОВЗ, которые могут интегрированы в массовую школу, в мировом образовательном и научном пространстве сопровождается масштабной работой по проектированию и созданию необходимых организационно-педагогических условий. На базе представлений об особых образовательных потребностях происходит развитие принципов об индивидуальном подходе и о специальном обучении внутри массовой школы, адаптированном к психофизическим особенностям и учебным возможностям детей с различными патологиями, включенных в интеграцию [38].

Работа по созданию адаптированной учебной среды проводится в российской и зарубежной педагогике и образовании. При этом, ввиду масштабности проблемы и интернационального курса по внедрению инклюзивного образования представляются важными обмен международным опытом, знакомство с теоретическими и прикладными работами, выполненными в других странах, и их адекватное использование в реалиях иной, в частности, российской массовой школы. Знания различных теоретических и прикладных аспектов поможет эффективно проектировать инклюзивную образовательную модель и, тем самым, успешно реализовывать право детей с ОВЗ на интеграцию со здоровыми детьми и на их обучение в массовой школе. Все педагогические технологии, специально созданные в разных странах или адаптированные для инклюзии, базируются на парадигме гуманистической педагогики. В основу

методического обеспечения совместного обучения заложены положения о дифференциации возможностей у учеников – при «норме развития» и при патологических отклонениях – и об индивидуальном подходе для удовлетворения особых образовательных потребностей при разных формах детского дизонтогенеза.

Одной из прикладных технологий, разработанной за рубежом для обеспечения инклюзивного образования и представленной преимущественно в англоязычной педагогической литературе, является универсальный дизайн для обучения. Понятие универсального дизайна для обучения полностью согласуется с методологией инклюзивного образования в части индивидуального подхода. Универсальный дизайн для обучения представляет собой технологию обучения в общеобразовательном классе, но при этом рассчитан на учеников с ОВЗ и применяется для удовлетворения их особых образовательных потребностей. Технология универсального дизайна, как она применяется в обучении, базируется на гибкости внутри учебного процесса и этим позволяет адаптировать его к учебным качествам и образовательным запросам детей с ОВЗ.

В педагогической литературе названы области и направления, в которых, действуя согласно универсальному дизайну для обучения, происходит построение инклюзивной учебной среды. В рамках универсального дизайна для обучения предусмотрено: различные по модальности источники и разные подходы к подаче учебной информации; построение учебных действий на тех источниках и способах, которые наиболее отвечают индивидуальному стилю учеников, включают в себя возможность выбора и ведут к наиболее высоким (в абсолютной и относительной успешности) результатам; и разные способы выполнения учебных заданий, из которых каждый ребенок с ОВЗ выбирает наиболее для себя удобный и также опирается на свои наиболее сильные стороны [38].

По замечаниям некоторых иностранных специалистов по адаптированному педагогическим технологиям, универсальный дизайн для обучения обладает

преимуществами относительно ранее существовавших в массовой школе традиционных методик. Так, находясь в учебной среде, сконструированной с помощью универсального дизайна, ученики с психофизическими ограничениями все учебное время могут проводить в общеобразовательном классе, но при этом получают адаптированное к их возможностям обучение.

При описании универсального дизайна для обучения как педагогической технологии, имеющие большие возможности для адаптации и индивидуализации образовательного процесса, разными авторами даются и конкретные примеры способов обучения для детей с ОВЗ. Так, материал программы, который дается ученикам с ОВЗ, может иметь различную модальность (визуальную, аудио-, тактильную); модальность, в которой конкретный ученик получает учебную информации зависит от его психофизических особенностей и наиболее сформированных органов чувств. Также ученики имеют свободный выбор формы (письменная, устная, в электронном виде, в виде эссе и т.д.), в которой они могут выполнять и подавать на проверку выполненные учебные задания. И важной и основополагающей чертой универсального дизайна для обучения является его ориентация на образование высокого качества: все ученики с ОВЗ при их интеграции в массовую школу могут достигать высокого академического уровня и быть успешными в учебных дисциплинах [38].

В 2014 г. под эгидой ЮНИСЕФ был разработан материал «Доступ к школе и учебная среда – универсальный дизайн для обучения», посвященный новому типу организации образовательного пространства. В материале суммировалась ключевые качества универсального дизайна для обучения и давались указания относительно использования этой педагогической технологии в инклюзивном образовании. Было сказано, что универсальный дизайн в обучении строится на удовлетворении образовательных потребностей каждого учащегося с ОВЗ, создании открытой и «безбарьерной» учебной среды и на высоких ожиданиях, которые распространяются на всех детей с физическими и психическими (интеллектуальными) патологиями и относятся к сферам их академических знаний и общего развития. Благодаря введению универсального дизайна в

обучении ликвидируются учебные барьеры, ранее существовавшие в системе общего образования, и, тем самым, массовая школа становится инклюзивной образовательной моделью.

В рамках рассматриваемого документа «Доступ к школе и учебная среда – универсальный дизайн для обучения» названы области и направления, в которых надлежит привести обучение к адаптированной форме. Эти области и направления следующие: внимание к образовательным потребностям каждого ученика, планирование урока с использованием разнообразных стилей и гибких подходов к обучению, поддержка каждого ребенка (особенно в случаях его неуверенности), стимулирование активности детей на уроке, а также знание и поддержка тех областей, в которых ученик наиболее преуспевает и показывает высокие академические результаты [38].

Универсальный дизайн для обучения позволяет уменьшить влияние инвалидности и психофизических ограничений на учебную деятельность. Как следует из официальных положений, этот положительный эффект происходит при помощи информации разной модальности, которая предлагается ученикам с ОВЗ (ученики работают с информацией той модальности, которая наиболее соответствует их психофизическим особенностям (Положения документа «Доступ к школе и учебная среда – универсальный дизайн для обучения» схожи с положениями иных, авторских работ по этому вопросу). Также обучение в рамках универсального дизайна проводится при разных вариантах в подаче учебной информации и при ее разном объеме (например, разделение на небольшие фрагменты), это отвечает особенностям внимания и работоспособности при различных патологических состояниях. Наравне с разнообразием средств обучения при универсальном дизайне предусмотрено многообразие форм для выполнения учебных заданий. В частности, как записано в документе, это могут быть работы, выполненные шрифтом Брайля, в электронном виде, решения задач и ответы с использованием калькулятора, словарей, если это не препятствуют проверки знаний.

В приведенном программном документе «Доступ к школе и учебная среда – универсальный дизайн для обучения» названы области, в которых происходит адаптация обучения для учеников с ОВЗ: обобщены многочисленные способы, с помощью которых дети могут получать учебную информацию, даны разные способы демонстрации детьми полученных знаний и многочисленные способы вовлечения учеников в учебный процесс.

При обсуждении универсального дизайна для обучения и при переходе к уровню его практической реализации в зарубежных работах отмечено: этот процесс сопряжен с обязательным повышением квалификации у учителей, а также с дополнительными техническими и финансовыми ресурсами, привлечением квалифицированных в этой области специалистов и с участием администрации школ, координирующей этот процесс. И на основании различных ресурсов, составляющих в сумме универсальный дизайн для обучения, будет выстроена учебная среда для детей с ОВЗ, отличная от учебной среды для здоровых детей, но при этом находящаяся внутри массовой школы [38].

Итак, универсальный дизайн для обучения можно назвать эффективной и перспективной технологией для реализации инклюзивного образования. Ведущие положения об инклюзии в школе и содержательные качества универсального дизайна для обучения указывают на их методологическую близость и, следовательно, на принадлежность к одной педагогической парадигме. В основе инклюзивной образовательной модели и универсального дизайна для обучения находится индивидуальный подход к обучению детей с ОВЗ и широкий спектр вариантов для удовлетворения особых образовательных потребностей. Этим два описываемые педагогические феномена относятся к гуманистической парадигме в педагогике и образовании и этим обеспечивают широкий доступ в массовую школу для детей с физическими и психическими отклонениями. Таким образом, универсальный дизайн для обучения можно отнести к одной из эффективных прикладных технологий инклюзивного образования, которыми реализуется право каждого ребенка с ОВЗ на открытый

доступ в массовую школу и на обучение в системе общего образования с одновременным созданием в ней специальной адаптированной учебной среды.

### **Анализ зарубежных и отечественных исследований по использованию технологий универсального дизайна в системе инклюзивного образования**

Инклюзивное образование предполагает создание условий для качественного образования для всех без исключения обучающихся с учетом разнообразия их образовательных потребностей. В этом контексте особую роль играет применение в образовательной практике универсального дизайна. Данный социально-педагогический термин имеет относительно устойчивое толкование в зарубежных исследованиях и является инновационным для российской педагогики. Так, такая научно-исследовательская некоммерческая организация по развитию образования, как CAST (Бостон, США), определяет понимание универсального дизайна через сеть исследовательских принципов, дающих возможность создать «доступное и эффективное для каждого образовательное пространство» [45]. В соответствии с обозначенным видением CAST выделяет следующие условия обеспечения универсального дизайна, которые одновременно являются его индикаторами:

- ❖ развитие множественности форм вовлечения обучающегося в образовательный и социальный виды активности;
- ❖ обеспечение для обучающихся множественности средств и способов представления академических результатов, а также их оценки;
- ❖ создание множественности способов деятельности обучающегося и выражение его персональной позиции в широком контексте.

Схожее понимание универсального дизайна в образовании представлено в концепции работы Centre for Teaching Excellence Университета Уотерлу (Канада). Универсальный дизайн идентифицируется центром с позиции изначального создания таких продуктов обучения и учебно-воспитательной среды в целом, которые могут использовать все люди в максимальной для себя степени без необходимости проведения каких-либо дополнительных адаптаций

или создания отдельно разработанного для них дизайна. При этом технология универсального дизайна разделяется на несколько возможных подвидов:

- ❖ непосредственно универсальный дизайн в образовании, предполагающий создание всеобщей доступности образовательных услуг для всех обучающихся непосредственно в академической среде при выполнении ими требуемых учебных действий или социальных контактах с группой;

- ❖ универсальный дизайн по повышению педагогической квалификации, который обычно рассматривается в двух аспектах:

- 1) повышение профессиональной компетентности педагогов при работе с лицами, имеющими особые образовательные потребности;

- 2) взаимодействие в системе «педагог-обучающийся» при подаче объяснений учителя в ходе непосредственной учебной работы [45].

Данный тип универсального дизайна может быть рассмотрен также в качестве подготовительного этапа при переходе к непосредственно универсальному дизайну в инклюзивном образовании. Развивая идею доступности образовательного процесса для всех категорий обучающихся, канадский исследователь Дж.Катц интерпретирует универсальный дизайн как педагогически эффективную и рентабельную стратегию обучения каждого лица, которая направлена на формирование истинной инклюзивности внутренних процессов, происходящих как в самой образовательной организации, так и за ее пределами. Особое внимание данным исследователем уделяется условиям осуществления учебно-методической деятельности, на основании которых можно говорить о достижении личностно-ориентированного подхода к обучению любого индивида с учетом его возможных особенностей развития. Совокупность различных детерминант становления универсальности инклюзивного образования находит свое отражение в трехблочной модели универсального дизайна, разработанной J.Katz и включающей в себя следующие взаимосвязанные элементы:

- административно-системный компонент деятельности;

- деятельностный компонент реализации инклюзивной практики обучения;

ценностный компонент деятельности субъектов инклюзии.

Комплексного понимания универсального дизайна как целенаправленной системы действий методического и аксиологического характеров придерживается и Patti Ralabate – представитель American Speech Language-Hearing Association. По мнению специалиста, универсальный дизайн в действии реализуется через:

- ❖ постановку адекватных для каждого обучающегося целей образовательной деятельности, которые соотносятся с его индивидуальными возможностями, интересами, потребностями, наклонностями и способны в полной мере раскрыть его потенциал;

- ❖ правильную и непрерывную оценку динамично меняющихся образовательных потребностей всех обучающихся в инклюзивной группе с сохранением при этом постоянства взаимной обратной связи между всеми членами инклюзивной команды;

- ❖ своевременную диагностику возникающих академических и социально-коммуникативных барьеров у лица с особыми потребностями в ходе выстраивания универсальности образовательного пространства для различных категорий обучающихся путем постоянной и системной работы со специалистами сопровождения [45].

Особое внимание в зарубежной практике построения универсального дизайна уделяется его принципам как основным постулатам справедливого распределения образовательных услуг среди различных категорий детей. Так, такие профильные организации, как the Centre for Excellence in Universal Design (Дублин, Ирландия), Advisory Committee on Accessibility и Access Design Subcommittee города Калгари (Канада), определяют ряд принципов универсального дизайна, ориентированных на создание таких возможностей в рамках дизайна, от которых получают пользу все его пользователи (как люди с особыми потребностями, так и лица со стандартными возможностями) (Рис. 4.) [45]:



**Рис. 4. Принципов универсального дизайна**

Схожая идеология по принципам универсального дизайна в условиях инклюзии представлена и во взглядах Sheryl Burgstahler. По мнению исследователя, технология построения универсального дизайна, в том числе в образовании, является процессуальным действием, опирающимся на совокупность содержательных постулатов (принципов) и включающим в себя ряд последовательных этапов (Таб. 2.) [45]:

**Таблица 2.**

**Этапы технология построения универсального дизайна**

| №  | Этапы                               | Суть этапов                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Определение объекта универсальности | Уточнение продукта или среды, в которой необходимо создать универсальный дизайн                                                                                                                                                                                                                         |
| 2. | Определение степени универсальности | Описание окружающей популяции (то есть целевых групп пользователей универсального дизайна) и затем выявление их потенциальных характеристик разнообразия                                                                                                                                                |
| 3. | Вовлечение потребителей             | Определение потребителей, имеющих различные характеристики, и их вовлечение на всех фазах развития, реализации и оценки универсального дизайна. На этом этапе также происходит планирование программ, способствующих удовлетворению особых потребностей, путем оказания услуг в центрах по инвалидности |

|    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | Адаптация базовых руководств или стандартов в сфере разработки универсального дизайна  | Создание или отбор существующих принципов и стандартов по построению универсального дизайна. Их интеграция с лучшими практиками в данной области                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. | Практическое применение руководств или стандартов по построению универсального дизайна | С учетом ориентации на существующие лучшие практики происходит применение универсального дизайна, его дополнение различными компонентами и реализация в его рамках различных непрерывных действий (например, обучение персонала, определенные процедурные действия)                                                                                                                            |
| 6. | Планирование внедрения различных приспособлений                                        | Формирование действий по удовлетворению запросов потребителей путем предоставления различных приспособлений (например, посредством внедрения ассистивных технологий, использования поддержки сурдопереводчиков во время учебного процесса) для индивидов, потребности которых не были удовлетворены автоматически при обеспечении доступности в рамках универсального дизайна                  |
| 7. | Обучение и поддержка                                                                   | Разработка и предоставление непрерывного обучения и поддержки основным субъектным группам в образовательном процессе (например, педагогам, компьютерному персоналу, волонтерам). Следование целям обучения на основе принятия многообразия, инклюзии и практик по поддержке всех членов социума, обеспечению доступности для всех и формированию инклюзивного опыта жизни для каждого индивида |
| 8. | Оценка                                                                                 | Включает меры по периодической системе оценки дизайна с акцентом на удовлетворении потребностей разнообразных групп пользователей и внесении изменений на основе постоянного действия обратной связи. Сбор мнений различных пользователей в конкретном формате (например, онлайн, печатном, через общение с персоналом и т.д.) [19-20-с.]                                                      |

### **Принципы и методологические подходы к формированию универсального дизайна обучения**

Термин «универсальный дизайн» был впервые использован архитектором США Роном Мейсом для описания философии создания зданий, доступных для всех, в том числе для людей с ограниченными возможностями. «“Универсальный дизайн” означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна» (Конвенция ООН о правах инвалидов, ст. 2) [45].

Универсальный дизайн для обучения (УДО, англ. Universal Design for Learning – UDL) был разработан на основе идей Р. Мейса и предусматривает поддержку разнообразных образовательных потребностей обучающихся, которые всегда будут чем-то отличаться, т.е. иметь свои особенности у любого ученика:

универсальный дизайн в образовании может помочь создать такую образовательную среду, которая будет учитывать индивидуальные траектории обучения всех учеников;

универсальный дизайн в образовании может обеспечить максимальное приспособление учебной программы, методов обучения, школьных зданий и т.п. для использования всеми участниками образовательного процесса без затрат (времени и средств);

универсальный дизайн и вспомогательные технологии расширяют возможности учителя в обеспечении потребностей учащихся – универсальный дизайн делает учебную программу более гибкой, а вспомогательные технологии обеспечивают физические приспособления, устройства и инструменты для улучшения возможностей учащихся с индивидуальными особенностями [45].

Основополагающим принципом УД является то, что при планировании образовательной деятельности он учитывает многообразие интересов, различий физических, сенсорных и интеллектуальных возможностей, темпов обучения и мотивации учеников. Но когда в основе обучения лежит освоение учениками заранее заданного академического контента, который оформлен в образовательную программу и является единым, общим для всех учащихся содержанием образования, то у учителя сразу возникает проблемная ситуация – как в пространстве класса за время урока учесть особенности разных учеников и транслировать им содержание образовательной программы. Концепция универсального дизайна обучения предлагает для разрешения этой проблемной ситуации при трансляции ученикам общего учебного содержания применение:

- 1) разнообразных форм представления учебного материала учащимся;
- 2) многообразных способов вовлечения учащихся в учебный процесс;

3) разных форм представления учащимися усвоенного ими материала.

Таким образом, УД нацелен на то, чтобы донести определенное программой предметное содержание наибольшему числу обучающихся с учетом многообразия особых ОП учащихся. Решение этой задачи будет зависеть от приемов подачи, форм освоения и презентации освоения конкретного программного предметного материала с учетом возможностей, мотивации и способностей разных обучающихся. Кто-то из учеников может усвоить информацию из речи учителя, кто-то из видеосюжетов и презентаций, кто-то только на собственном практическом опыте. Единственное, чего не достает в такой подаче материала – это осознанного самоопределения учеников в этом многообразном образовательном пространстве. Учителя, совместно со специалистами и при обсуждении с родителями, выстраивают этот процесс для детей, но сами дети оказываются уже в подготовленной для них образовательной среде. Они начинают следовать готовому сценарию. Именно здесь возможно включение в универсальный дизайн идеи приобщения учащихся к универсальности (всеобщности) самого процесса образовательной деятельности. Тогда обучение будет направлено на то, чтобы как можно больше учащихся научились сами учиться, т.е. осознанно овладели образованием как универсальной формой человеческой деятельности [45].

При таком изменении смысла образовательного процесса, если оно происходит, объектом УД будет не разработка приемов освоения учащимися единой для всех, общей образовательной программы. Объектом универсальности становится сама образовательная деятельность. Именно освоение учениками универсальности (всеобщности) этой деятельности позволит им в настоящем и будущем осваивать любое содержание. Таким образом, универсальный дизайн, учитывающий разнообразие индивидуальных особенностей учеников, может трансформировать содержание образовательной ситуации: учитель, осваивая принципы универсального дизайна, переходит от трансляции готовых знаний к применению в своей работе принципов деятельностного подхода как универсального принципа активного освоения

человеком реальности. В этом ином понимании идеи универсального дизайна дети включаются в деятельность, в которой получение знания является необходимым средством для решения становящейся личностью собственных и значимых для ее социализации и тем самым для социума определенных задач и получения на этом пути различных результатов.

Таким образом, при такой актуализации универсальности образовательной деятельности, которая ориентирована на развитие умения каждого учиться самому, место общих (универсальных) для всех целей деятельности занимает постоянно меняющийся и развивающийся спектр универсальных средств деятельности. Такой переход к осознанному освоению учениками учебной деятельности показывает, что образовательные потребности не заданы изначально как некие психофизиологические особенности индивидов, а являются предметом осознания их в каждой конкретной ситуации, и в этом смысле они будут формулироваться не как ограничения какой-то конкретной группы детей в чем-либо, а как открытые возможности, для реализации которых необходимо применение гибких, вариативных технологий обучения [45].

### **Дифференцированное обучение**

Дифференцированное обучение сначала использовалось для работы с одаренными учениками, а впоследствии стало применяться для признания различных когнитивных потребностей учащихся в классе, которые учатся на различных уровнях. В ситуации, когда учитель не меняет учебную программу, он может изменять материал, который преподается, методы и средства обучения или способы демонстрации учениками того, чему они научились во время урока. Учитель может изменять скорость, методы преподавания или уровень сложности информации. Это дает ученикам возможность усвоить учебное содержание при согласовании его с их индивидуальными возможностями и способностями.

В таких классах учителя меняют процесс преподавания для улучшения понимания учениками их учебных задач, возможности планировать и выполнять задачи, эффективно использовать учебные материалы, понимать содержание

информации, представленной различными способами, организовывать работу, понимать и устанавливать обратную связь, эффективно выражать идеи. Цель дифференцированного обучения состоит в том, чтобы все ученики были активно вовлечены в образовательный процесс. Учеников могут объединять в малые группы по возможностям или по их интересам или учебным стилям.

Дифференцированное обучение в контексте инклюзивного образования – это подход, направленный на адаптацию содержания, методов обучения и оценки к индивидуальным потребностям и способностям каждого ученика. Цель обеспечить каждому учащемуся оптимальные условия для обучения и успешного развития. Принципы дифференцированного обучения (Таб. 3):

Таблица 3.

### Принципы дифференцированного обучения

| №  | Принципы                            | Суть принципов                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Индивидуализация обучения           | Учёт уникальных потребностей и интересов каждого ученика. Может включать изменение темпа обучения, использование различных методов объяснения материала |
| 2. | Разнообразие учебных материалов     | Предоставление учащимся различных источников информации и учебных материалов, которые соответствуют их уровню подготовки и стилю обучения               |
| 3. | Разнообразные формы и методы оценки | Использование способов оценки знаний и навыков, учитывающих индивидуальные особенности учащихся                                                         |
| 4. | Коллаборативное обучение            | Организация совместной работы учащихся разного уровня подготовки для достижения общих учебных целей                                                     |

Некоторые методы и технологии дифференцированного обучения в инклюзивном образовании (Таб. 4.):

Таблица 4.

### Некоторые методы и технологии дифференцированного обучения в инклюзивном образовании

| №  | Некоторые методы и технологии | Некоторые методы и технологии дифференцированного обучения                                                                             |
|----|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Уровневая дифференциация      | Обучение каждого учащегося на уровне его индивидуальных возможностей и способностей через систему малых групп                          |
| 2. | Функциональная дифференциация | Организация работы в группах с распределением функций, когда каждый ребёнок вносит свой вклад в общий результат, выполняя своё задание |
| 3. | Мультисенсорное обучение      | Вовлечение различных органов чувств в процесс обучения, что помогает детям с ОВЗ лучше воспринимать и усваивать информацию             |

|    |                           |                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | Игровые методы            | Игра помогает детям осваивать новые знания и навыки в увлекательной и доступной форме                                                                |
| 5. | Технология обратной связи | Регулярная обратная связь позволяет педагогам корректировать учебный процесс в соответствии с потребностями учащихся, а также поддерживать мотивацию |

Дифференцированный подход применяется, например, при обучении детей с нарушением зрения и разной степенью интеллектуального развития. Урок разрабатывается таким образом, чтобы дети разных уровней развития изучали одну и ту же тему, но информация, получаемая учеником, была адекватна его индивидуальной образовательной программе.

Дифференциация обучения – это создание условий для обучения детей, имеющих различные способности и проблемы, путем организации учащихся в однородные (гомогенные) группы. Содержательная основа уровневой дифференциации – наличие нескольких вариантов программ учебной дисциплины, отличающихся глубиной и объемом материала. Ученикам с различными типами проблем предлагается усвоить адекватную программу (вариант). При этом целевая установка учебного процесса изменяется от ориентировки на усвоение всего, что дает наиболее полный вариант программы, к установке «возьми, сколько ты можешь и хочешь, но не меньше обязательного». Это имеет следующие преимущества (Рис. 5.) [61]:

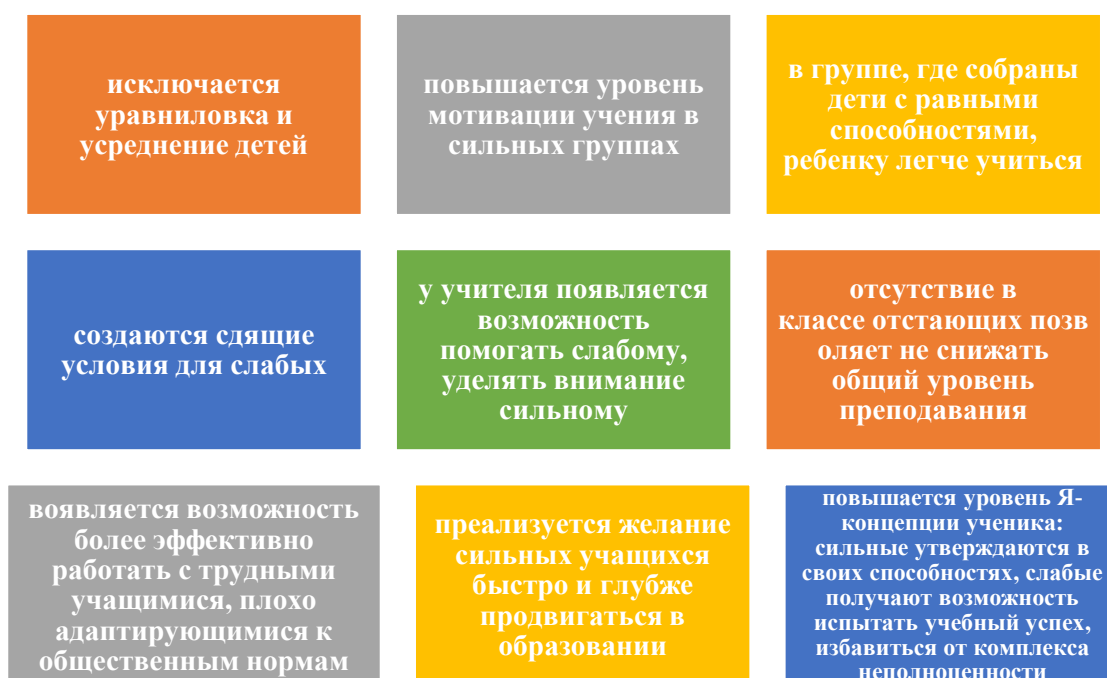


**Рис. 5. Преимущества**

Различают следующие виды дифференциации (Таблица 5):

Таблица 5.

**Виды дифференциации**

| №  | Виды дифференциации                  | Суть дифференциации                                                              |
|----|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | региональная                         | спецшколы, гимназии, лицеи, колледжи, частные школы, комплексы                   |
| 2. | внутришкольная                       | уровни, профили, отделения, углубления, уклоны, потоки                           |
| 3. | в параллели                          | группы и классы различных уровней: гимназические классы компенсирующего обучения |
| 4. | межклассовая                         | факультативные, сводные, разновозрастные группы                                  |
| 5. | внутриклассовая или внутрипредметная | группы в составе класса                                                          |

Внутриклассовую дифференциацию называют еще «внутренней» в отличие от всех других видов «внешней» дифференциации. К внутренней дифференциации иногда относят и деление класса на любые, даже разнородные группы. При этом дети с проблемами выделяются в отдельную группу, с которой держится постоянный воспитательный контакт.

**Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Что вы понимаете под универсальным дизайном образования?
2. Какие основные принципы универсального дизайна образования существуют?
3. Что вы понимаете под дифференциальными инструкциями?
4. Что вы понимаете под индивидуальной образовательной программой?
5. Что вы понимаете под индивидуальной образовательной траекторией?
6. Как разрабатываются индивидуальные образовательные программы для каждой отдельной ситуации?

**Самостоятельные задания:**

1. Спроектируйте принципы универсального дизайна образования с использованием метода «Таблица классификации».
2. Спроектируйте принципы универсального дизайна образования с использованием метода «Таблица классификации».
3. Спроектируйте методы реализации дифференциальных инструкций с использованием метода «Анализ понятий».

## **§ 5. ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

### **План:**

1. Адаптированная образовательная программа как условие реализации образовательных прав обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.
2. Технологии компенсирующего обучения.
3. Технология индивидуализированного обучения.
4. Технология адаптивного обучения.
5. Модифицированный вариант методики обучения.
6. Игровые технологии.
7. Интегрированное (тематическое) обучение.
8. Обучение на основе практического опыта.
9. Технологии работы по формированию учебных навыков (универсальных учебных действий).

**Ключевые слова и выражения:** технология адаптации и модификации учебного материала, технология поэтапного добавления, технология психолого-педагогической поддержки детей с особыми потребностями в образовательных учреждениях, технологии инклюзивного образования в дошкольном образовании, технологии инклюзивного образования в общеобразовательном и среднем профессиональном образовании, технологии инклюзивного образования в профессиональном образовании, технологии инклюзивного образования в высшем образовании, организация занятий/уроков в инклюзивной среде, основные принципы адаптации и модификации учебного материала, методы адаптации и модификации учебного материала, основные принципы технологии поэтапного добавления, деятельность психологической службы, психологическое просвещение и пропаганда, психолого-педагогическая диагностика, психологическая профилактика, психологическая коррекция, психологическое консультирование, профессиональная ориентация, основные

направления деятельности психологической службы, организация дошкольного образования общего типа, многопрофильная специализированная организация дошкольного образования, организация дошкольного образования с инклюзивными группами, организация комбинированного типа дошкольного образования, лица с инвалидностью, дети, оставшиеся без попечения родителей.

### **Адаптированная образовательная программа как условие реализации образовательных прав обучающихся с ОВЗ и инвалидностью**

Создание специальных условий в обучении и воспитании особых обучающихся предопределяется требованиями международных актов, федеральных законов. Структура адаптированной образовательной программы общего образования имеет определенные отличия от основной образовательной программы. Однако по строению она соответствует стандартам, т. е. содержит целевой, содержательный и организационный разделы согласно стандартным требованиям к образовательной программе. Применение прилагательного «адаптационная» включает в себя главное предназначение настоящего типа образовательных программ. Адаптация (лат. *adapto* – приспособляю) – процесс приспособления (чего-либо) к условиям внешней среды, ею обеспечивается равновесие между требованиями среды и возможностями организма (отдельных органов, клеток). Любые формы социальной адаптации представляют процесс активный, процесс приспособления индивида к социальной среде. Однако потенциал способностей (в том числе адаптивных) каждого человека различен. Нарушения психофизического характера могут стать причиной резкого снижения адаптивного потенциала личности и, как следствие, сложностей его взаимодействия с окружающей средой. Для обучающегося снижение адаптивных возможностей и адаптивной активности, направленной на достижение равновесия с требованиями образовательной среды, может иметь негативные следствия. Для того чтобы предотвратить риски включения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в образовательную среду (это касается и среды инклюзивного образования), необходима адаптация самой среды к особенностям образовательных потребностей отдельных категорий

обучающихся. Адаптация образовательной среды обеспечивается адаптированной образовательной программой. Такие программы сегодня являются обязательным элементом общего, профессионального и дополнительного образования.

В системе общего образования реализуются адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования (АООП ДО), адаптированная основная образовательная программа начального образования (АООП НО), адаптированная основная образовательная программа основного образования (АООП ОО), адаптированная основная образовательная программа среднего общего образования (АООП СОО). Формирование АООП любого уровня общего образования осуществляется в соответствии с требованиями к основной образовательной программе, которая представляет собой комплекс основных характеристик образования, с учетом особенностей нарушения развития.

Структура примерных адаптированных образовательных программ сформирована с учетом требований стандартов. Основными разделами программы являются: *целевой, содержательный, организационный*. При разработке АООП образовательной организации содержание этих разделов проектируется с опорой на примерные адаптированные программы соответственного уровня образования [25].

В образовательной организации общего образования могут реализовываться вариативные модели АООП, ориентированные на потребности обучающегося и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или бюро медико-санитарной экспертизы. Обучение по первому варианту АООП назначается для учащихся, которые способны освоить образовательную программу вместе с их здоровыми сверстниками в те же самые сроки обучения, обучение по второму варианту предлагается для обучающихся, которые способны достичь результатов, сопоставимых с их здоровыми сверстниками, но нуждаются в пролонгированных сроках обучения.

Для тех обучающихся, которые в силу нарушений развития не способны достичь результатов сопоставимых со здоровыми сверстниками, определяется третий вариант учебного плана (учебный план – один из элементов ООП). Для обучающихся со множественными нарушениями развития предназначено обучение по четвертому варианту программы. При этом в случае спорных вопросов в варианте учебного плана предлагается обучение по более сложному варианту, если же данный вариант ребенок с ОВЗ не может его освоить, то он переводится на обучение по более легкому варианту. При этом повторное прохождение ПМПК является условием перевода.

### **Технологии компенсирующего обучения**

По статистическим данным в настоящее время до 20% детей, поступающих в общеобразовательную школу, имеют различные психосоматические дефекты. Если не оказывать ученику дополнительной психолого-педагогической помощи, это приведет к хроническому отставанию в учебной деятельности и последующей социально-педагогической дезадаптации. В связи с этим в общеобразовательных школах существуют классы компенсирующего обучения, где предусмотрены диагностико-коррекционные программы, с помощью которых выявляются и корректируются дефекты развития детей, предпринимаются дополнительные педагогические усилия в отношении отстающих учеников.

К компенсирующим элементам (средствам) реабилитационного пространства относят в первую очередь: любовь к ребенку (забота, гуманное отношение, душевное тепло и ласка); понимание детских трудностей и проблем; принятие ребенка таким, какой он есть, со всеми его достоинствами и недостатками, сострадание, участие, необходимую помощь, обучение элементам саморегуляции (учись учиться, учись владеть собой). Не меньшее значение имеют различные виды педагогической поддержки в усвоении знаний:

- ❖ обучение без принуждения (основанное на интересе, успехе, доверии);

❖ урок как система реабилитации, в результате которой каждый ученик начинает чувствовать и осознавать себя способным действовать разумно, ставить перед собой цели и достигать их;

❖ адаптация содержания, очищение учебного материала от сложных подробностей и излишнего многообразия;

❖ одновременное подключение слуха, зрения, моторики, памяти и логического мышления в процессе восприятия материала;

❖ использование ориентировочной основы действий (опорных сигналов);

❖ формулирование определений по установленному образцу, применение алгоритмов;

❖ взаимообучение, диалогические методики;

❖ дополнительные упражнения;

❖ оптимальность темпа с позиции полного усвоения и др.

*Технологии компенсирующего обучения предусматривают:*

классы индивидуализированного обучения (1-4), где занятия ведутся по учебным планам классов четырехлетнего обучения и включают уроки по коррекции недостатков развития (логопедия, психокоррекция, физкультура и др.);

❖ классы выравнивания (1-4);

❖ классы усиленной педагогической поддержки (5-9);

❖ разновозрастная группа среднего звена (все классы);

❖ центр индивидуального надомного обучения [23, 61].

Классы усиленной педагогической поддержки. Использование коррекционных методов на начальной ступени компенсирующего обучения свидетельствует, что целесообразно обучать этих детей в составе сложившегося коллектива, применяя следующие специальные приемы:

❖ тренинг вычислительных навыков, включающий материал начальной школы;

❖ упражнения на развитие памяти;

❖ уменьшение (а не укрупнение) дидактических единиц;

❖ опора на наглядно-образную педагогику, восхождение от конкретного к абстрактному.

Разновозрастные группы (РВГ). Это особая организационная форма, вобравшая в себя черты группового, коллективного и индивидуального обучения. В РВГ включают учеников 5-9 классов (разного возраста и уровня развития). Каждый имеет право изучать материал в других классах (по одним предметам он может опережать свой класс, по другим – отставать). Занятия регламентируются не расписанием, а индивидуальными картами обучения по предметам, ученики посещают их по желанию в соответствии с ориентировочными графиками. Из методик внутрипредметной дифференциации здесь находят применение различные виды дифференцированной и индивидуализированной помощи:

❖ опоры различного типа (от плаката-примера на конкретное правило до опорного конспекта и обобщающей таблицы);

❖ алгоритмы решения задачи или выполнения задания (от аналогичного примера до логической схемы);

❖ указание типа, закона, правила;

❖ подсказка (намек, ассоциация) идеи, направления мысли;

❖ предупреждение о возможных ошибках;

❖ разделение сложного задания на составляющие [23].

Периодически, по прохождении тем и разделов, ученику предлагаются диагностические работы, чтобы определить уровень усвоения им материала и на этой основе наметить дальнейший путь развития. Ученик может на одном предмете задержаться, другой изучить в опережающем режиме. Учитель работает с группой (микрогруппами), но у него оказывается больше возможностей для индивидуального обучения. Таким образом, современная школа располагает технологическими приемами работы с детьми с особыми образовательными потребностями, обдуманное применение которых поможет таким учащимся достигнуть достойного уровня умственного и личностного развития.

## **Технология индивидуализированного обучения**

Технология индивидуализированного обучения – это такая организация учебного процесса, при которой индивидуальный подход и индивидуальная форма обучения являются приоритетными. Индивидуальный подход – это ориентация в педагогическом общении на индивидуальные особенности ученика, реализация индивидуальной модели обучения, построенной с учетом личных особенностей ребенка и обеспечивающей условия для развития каждого в отдельности. Индивидуализация обучения – это организация учебного процесса на основе способов, приемов, темпа обучения, выстроенных с учетом индивидуальных особенностей учащихся, организация, предусматривающая различные учебно методические, психолого-педагогические и организационно-управленческие мероприятия, обеспечивающие индивидуальный подход. Технология индивидуализированного обучения в инклюзивном классе призвана обеспечить право детей на разный уровень и содержание обучения [25, 43].

Теоретической основой для ее построения могут стать:

- ❖ технология индивидуализированного обучения И.Унт;
- ❖ адаптивная система обучения А.С.Границкой;
- ❖ обучение на основе индивидуально-ориентированного учебного плана В.Д.Шадрикова.

Специфическими особенностями технологии индивидуализированного обучения И.Унт являются выбор самостоятельной работы учащегося в школе и дома главной формой обучения. Организация самостоятельной работы осуществляется на основе индивидуальных учебных заданий, рабочих тетради на печатной основе, педагогического руководства индивидуализированной самостоятельной работой школьников. Такая форма организации деятельности позволяет выстроить процесс обучения в соответствии с уровнем развития ребенка. Однако при индивидуализированной системе обучения вне зоны педагогического управления может оказаться важное требование инклюзии – свободное общение. Дифференциация заданий для самостоятельной работы по уровню способностей учащихся не предполагает их взаимодействия в обмене

освоенной информацией. Обогащение технологии индивидуализированного обучения И.Унт принципами инклюзивного образования, основанного на взаимодействии в процессе обучения детей с особыми потребностями с другими детьми, сделает возможным вариативность программ обучения учащихся одного класса [25, 43].

### **Технология адаптивного обучения**

Технология адаптивного обучения А.С.Границкой предполагает нелинейную конструкцию урока: часть первая – обучение всех, часть вторая – два параллельных процесса: самостоятельная работа учащихся и индивидуальная работа учителя с отдельными учениками. При такой организации урока в рамках классно-урочной системы 60-80 % времени учитель может выделить для индивидуальной работы с учениками. Последнее особенно важно, исходя из необходимости оказывать специализированную помощь учащимся с особыми потребностями, которые обучаются в общеобразовательной школе.

В методике А.С.Границкой получают развитие идеи работы в парах сменного состава, описанные в трудах В.К.Дьяченко, который был учеником А.Г.Ривина. Организация учебного процесса по данной методике включает использование опорных схем Шаталова, многоуровневых заданий с адаптацией (карточки Границкой). Предложенная А.С.Границкой нелинейная конструкция урока соответствует многим требованиям, которые предъявляются к организации обучения в инклюзивных классах. Например, в данной структуре организации урока ученику не надо быть пассивным слушателем, процесс обучения предполагает активную деятельность каждого, вариативность содержания обучения может быть обеспечена благодаря карточкам многоуровневых заданий.

Обучение на основе индивидуально-ориентированного учебного плана В.Д.Шадрикова выстраивается на базе гипотезы о том, что развитие способностей эффективно, если давать ребенку картину усложняющихся задач,

мотивировать сам процесс учения, но оставлять ученику возможность работать на том уровне, который для него в настоящем возможен, доступен.

Особенностью содержания и методики В.Д.Шадрикова являются следующие моменты: учебный план, программы и методические пособия создаются для шести уровней, которые позволяют вести обучение в зависимости от способностей каждого ученика. Выбирая посильный уровень сложности по каждому предмету, ученики оказываются в классах с переменным составом и, не теряя в объеме и содержании предмета, вместе движутся в освоении учебной программы. Причем выбор уровня сложности достаточно подвижен и делается не «навсегда», как в классах выравнивания, например, а в соответствии с сегодняшним наличным состоянием способностей учащегося. Шесть уровней сложности позволяет организовать учебный процесс, посильный для всех, адаптированный к способностям ученика, к развитию способностей.

### **Модифицированный вариант методики обучения**

Модифицированный вариант методики обучения на основе индивидуально-ориентированного учебного плана может быть использован в инклюзивном классе. В этом случае при формировании содержания шести уровней обучения должны быть учтены индивидуальные потребности детей, содержание индивидуальных видов деятельности, организация работы над ключевыми понятиями темы и т.п. Индивидуализированная работа с детьми, имеющими выраженные проблемы развития, может быть реализована благодаря:

- 1) вариативным планам обучения, законодательно закрепляющим право детей на обучение по программам разного уровня и содержания в одной возрастной группе;
- 2) сокращению объема фронтальной работы с классом, преобладанию различных видов индивидуальных работ;
- 3) активному применению бланковых методик, что дает возможность:
  - ❖ давать различные по уровню сложности задания в зависимости от возможностей ученика;

- ❖ учитывать различный темп работы учеников (например, дети, быстро завершившие самостоятельную работу по английскому языку, могут выбрать на стеллаже в классе книжку для чтения на английском языке);

- ❖ оказывать индивидуальную помощь нуждающимся в ней детям, не отвлекая других учащихся класса;

- ❖ индивидуально обсуждать с проблемным ребенком план выполнения задания;

- ❖ проводить текущий контроль.

4) позитивному подкреплению включающему в себя: учебной деятельности детей:

- ❖ стимулирующую помощь (педагог помогает ребенку включиться в работу, эмоционально поддерживает его);

- ❖ возможность выбрать привлекательное занятие после выполнения обязательного задания [43; 96-с.].

- ❖ 5) учету эмоциональных особенностей ребенка:

- ❖ через предоставленную ему возможность получить индивидуальную помощь;

- ❖ через предупреждение педагогом риска возникновения конфликтов и негативных реакций;

- ❖ через формирование позитивных эмоциональных отношений в группах.

### **Игровые технологии**

Игровые технологии имеют огромный потенциал для построения учебного процесса в инклюзивном классе. Однако специфика класса предполагает определенные требования к выбору игровых технологий в нем. В частности, при планировании урока в игровой форме необходимо:

- ❖ заранее определить роли для каждого учащегося с учетом интересов, возможностей, границ успешности, которые у каждого ребенка свои;

- ❖ спрогнозировать возможную линию развития сюжета и отношений в игре конкретных детей, имеющих свои особенности развития;

❖ продумать план индивидуальной помощи каждому как на этапе подготовки игры, так и на этапе ее развития;

❖ подготовить подсказки (инструкции) для особо нуждающихся, возможно заранее «отрепетировать» их действия в игре.

Реализация игровых приемов и ситуаций при урочной форме занятий основывается:

- ❖ на постановке дидактической цели в форме игровой задачи;
- ❖ на организации учебной деятельности в соответствии с правилами игры;
- ❖ на применении учебного материала в качестве ее средства;
- ❖ на введении в учебную деятельность элементов соревнования, которые переводят дидактическую задачу в игровую.

Игровые технологии могут быть использованы для активизации и интенсификации учебного процесса при освоении понятия, темы и даже раздела учебного предмета, в качестве фрагмента занятия (введения, объяснения, закрепления, упражнения, контроля). Приведем пример игры, построенной на состязательных принципах между группами. При закреплении темы учащиеся разбиваются на малые группы, получая задание собрать из отдельных деталей фигуру. При этом все детали фигуры находятся у учителя и выдаются группам по факту правильного выполнения заданий. Группа сама формирует заказ, сколько заданий готова взять за один раз (одно на всех членов группы, два или более). Содержание заданий соответствует теме, над которой работает класс, учитель всегда может прийти на помощь каждой группе, но нужно оговорить заранее количество раз, когда можно будет воспользоваться помощью учителя (оно должно быть ограничено). Победителем выходит та группа, которая быстрее всех выполнила задания и собрала фигуру из полученных деталей.

### **Интегрированное (тематическое) обучение**

Во время интегрированного обучения уроки планируются вокруг конкретной темы, но излагаются различными средствами, которые касаются темы. Интегрированное обучение основывается на убеждении, что ученики

учатся лучше, когда могут совместить реальный мир с темой обучения. Тема, которая определяет идею и объединяет разные предметы, помогает ученикам учиться целостно. Учитель (или группа учителей) принимает решение о теме, вокруг которой будет происходить обучение. Интеграция одной темы в различные предметы помогает учащимся осознать, что понятия, которые они изучают, взаимосвязаны. Ученики активно участвуют во всех учебных мероприятиях благодаря связям с учебным опытом, добытым в повседневной жизни, работая вместе и осваивая новые знания и навыки. Учителя планируют интересные учебные мероприятия, позволяющие использовать различные учебные стили и обеспечивать учащимся возможности для демонстрации изученного материала [50, 45].

### **Обучение на основе практического опыта**

Исследования показывают, что обучение является наиболее эффективным, когда информация закрепляется в разнообразном и значимом для ученика опыте. Этот подход является альтернативой лекторству и обучению из учебника. Он предусматривает универсальный дизайн для обучения на основе личностно-ориентированного подхода, приспособления учителем методов преподавания, учебного содержания к индивидуальным учебным потребностям ученика. Обучение через практику может предусматривать приобретение практического опыта или организацию командного либо индивидуального проекта. Такие уроки используют реальные жизненные ситуации для обогащения опыта, приобретенного в классе. Учителя стараются углубить понимание учениками приобретенных ими в классе навыков, понятий и расширить их использование через аутентичный, практический опыт в обществе. Ученики в результате приобретения аутентичного опыта развивают и углубляют свое понимание информации, полученной от учителя. В процессе приобретения реального жизненного опыта роль учителя заключается в направлении, передаче и использовании знаний, полученных в классе, для разработки индивидуальных и

групповых социально значимых проектов, что поможет ученикам установить связи, которые бы без полученного практического опыта они не обнаружили.

### **Технологии работы по формированию учебных навыков (универсальных учебных действий)**

Одной из задач современного образования является развитие у учащихся навыков, которые они могут использовать в различных учебных ситуациях. Наиболее эффективные приемы по формированию навыков предусматривают демонстрацию определенного навыка, его моделирование и предоставление подсказок, как им пользоваться. При обучении учеников определенным учебным навыкам (универсальным учебным действиям) учитель прежде всего должен определить учебные потребности этого ученика. Для этого можно использовать предварительное тестирование, интервью с учеником или проверку решения учеником учебных задач. После того как будут определены потребности, учитель может поделиться этой информацией с учеником для формулирования соответствующих учебных целей и результатов по освоению того или иного учебного навыка. Ученики могут выбрать необходимый образец, которому они хотели бы подражать в своей учебной деятельности. Учащиеся могут подражать выбранной модели, повторяя необходимые действия, или моделировать поведение через описание и воспроизведение нужных действий. Учитель наблюдает за применением того или иного навыка детьми и в случае необходимости делает подсказки. В течение нескольких недель подсказки или советы постепенно уменьшаются.

### **Контрольные и обсуждаемые вопросы:**

1. Что вы понимаете под технологией адаптации и модификации учебного материала?
2. Что вы понимаете под технологией поэтапного добавления?
3. Что вы понимаете под технологией психолого-педагогической поддержки детей с особыми потребностями в образовательных учреждениях?
4. Что вы понимаете под технологиями инклюзивного образования в дошкольном образовании?

5. Что вы понимаете под технологиями инклюзивного образования в общем среднем и среднем специальном образовании?

6. Что вы понимаете под технологиями инклюзивного образования в профессиональном образовании?

7. Что вы понимаете под технологиями инклюзивного образования в высшем образовании?

8. Как разрабатывается занятие/урок в инклюзивной среде?

#### **Самостоятельные задания:**

1. Спроектируйте технологию адаптации и модификации учебного материала с использованием метода «Таблица классификации».

2. Напишите небольшое эссе по деятельности дефектолога.

### **§ 6. УЧЕНИКИ И РАЗНООБРАЗИЕ В КЛАССЕ**

1. Разнообразие (диверсификация) — это наличие различий между учащимися.

2. Обучающиеся с сенсорными нарушениями развития.

3. Обучающиеся с нарушениями речевого развития как участники образовательных отношений.

4. Обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата.

5. Обучающиеся с задержкой психического развития (ЗПР), умственной отсталостью, с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

**Ключевые слова и выражения:** способы усвоения учебного материала учащимися, категории детей с нарушениями развития, трудности в обучении, когнитивные методы, практические методы, визуальные и образные методы, когнитивные и эмоциональные методы, коммуникативные методы, нарушения умственного развития, расстройства аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивности, нарушения самообслуживания и моторного развития, нарушения речевого развития, эмоциональные и аффективные нарушения, нарушения, связанные со здоровьем, дети с ограниченными

слуховыми возможностями, слепые дети, дети с тяжелыми речевыми нарушениями, дети с нарушениями опорно-двигательной системы, дети с задержкой психического развития, дети с нарушениями интеллекта, дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы раннего детского аутизма, множественные нарушения развития, задержка обучения, трудности в начальном обучении, проблемы с мотивацией и концентрацией внимания, влияние окружающей среды, трудности в развитии навыков, кратковременные проблемы со здоровьем, специфические нарушения обучения, проблемы, не связанные с способностями и одаренностью, психоэмоциональные нарушения, генетические или биологические причины, неврологические или психологические факторы, влияние среды или воспитания, дислексия, дисартрия, аутизм, СДВГ, трудности с вниманием и концентрацией, недостаток мотивации, низкая скорость обучения, трудности в языке и коммуникации, ограничения умственного развития, трудности физического и моторного развития, эмоциональные и аффективные трудности, социальные и экологические факторы, алгоритм разработки коррекционной программы для детей с особыми потребностями в дошкольных образовательных организациях.

**Разнообразие (диверсификация) – это наличие различий между учащимися**

Разнообразие (диверсификация) – это наличие различий между учащимися по:

- ❖ культурному и национальному происхождению;
- ❖ языку;
- ❖ способностям и стилям обучения;
- ❖ уровню знаний;
- ❖ социально-экономическому положению;
- ❖ особенностям здоровья (инклюзия);
- ❖ гендерной идентичности.

*Вызовы, связанные с разнообразием:*

- ❖ разные уровни подготовки;

- ❖ языковой барьер;
- ❖ конфликты и недопонимание;
- ❖ стереотипы и предвзятость;
- ❖ недостаток педагогической подготовки к работе с разнообразием.

Каждый ученик – уникален, и это проявляется в том, как он воспринимает и усваивает учебную информацию. Понимание разных способов усвоения знаний позволяет педагогам выбирать эффективные методы обучения и обеспечивать индивидуальный подход к каждому ребёнку. Существует несколько основных стилей обучения:

- ❖ визуальный стиль – ученики лучше усваивают информацию через изображения, схемы, таблицы, графики;
- ❖ аудиальный стиль – такие дети предпочитают слушать объяснение материала, лекции, обсуждения;
- ❖ кинестетический стиль – восприятие идёт через действия: ученики учатся лучше через практику, эксперименты, движение.

Индивидуальные особенности учеников:

- ❖ темп усвоения: кто-то схватывает материал быстро, другим нужно больше времени;
- ❖ мотивация: интерес к предмету повышает эффективность обучения;
- ❖ уровень подготовки: от начального до продвинутого, требует дифференцированного подхода;
- ❖ память и внимание: влияют на способность удерживать и применять знания.

Усвоение учебного материала – это процесс, при котором ученик воспринимает, понимает, запоминает и может применять полученные знания. Существуют различные способы и стили усвоения, зависящие от индивидуальных особенностей учащихся (Таб. 6).

Знание и применение разных способов усвоения помогает ученикам учиться более эффективно. Учителям важно учитывать эти различия, чтобы создавать комфортную и продуктивную учебную среду для всех учеников.

Таблица 6.

### Способы усвоения учебного материала

| №                                      | Способы                                          | Способы усвоения                                                                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>По каналам восприятия</b>           |                                                  |                                                                                                       |
| 1.                                     | Визуальный способ                                | Ученики лучше запоминают информацию, представленную в виде схем, таблиц, графиков, иллюстраций, видео |
| 2.                                     | Аудиальный способ                                | Лучше воспринимают материал на слух — через объяснение учителя, аудиоуроки, диалоги, рассказы         |
| 3.                                     | Кинестетический способ                           | Предпочитают учиться через движение, практические действия, эксперименты, работу руками               |
| 4.                                     | Чтение/письмо                                    | Легче усваивают материал при чтении и пересказе, при ведении записей и написании конспектов           |
| <b>По способу организации обучения</b> |                                                  |                                                                                                       |
| 1.                                     | Механическое запоминание                         | Повторение и заучивание без глубокого анализа. Подходит для запоминания дат, определений, формул      |
| 2.                                     | Осмысленное усвоение                             | Включает анализ, понимание смысла, установление связей между фактами и понятиями                      |
| 3.                                     | Практическое применение                          | Освоение материала через выполнение заданий, решение задач, моделирование ситуаций                    |
| 4.                                     | Обсуждение и объяснение                          | Глубокое усвоение происходит через устное обсуждение темы с другими, объяснение другому человеку      |
| <b>Технологии, помогающие усвоению</b> |                                                  |                                                                                                       |
| 1.                                     | Мнемонические приёмы (ассоциации, рифмовки)      |                                                                                                       |
| 2.                                     | Интерактивные методы (тесты, онлайн-курсы, игры) |                                                                                                       |
| 3.                                     | Проектная и исследовательская работа             |                                                                                                       |
| 4.                                     | Визуализация информации                          |                                                                                                       |

### Обучающиеся с сенсорными нарушениями развития

Большую группу обучающихся с нарушением сенсорного развития представляют слабослышащие и слабовидящие обучающиеся. К этой группе обучающихся с ОВЗ относятся дети со следующими нарушениями зрения (близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, амблиопия). Каждое из подобных нарушений зрения должно быть учтено при организации образовательной деятельности ребенка. Актуальными знаниями при работе с детьми с сенсорными нарушениями является знание того, что при понижении слуха от 15–20 децибел (дБ) до 75 дБ ребенок считается слабослышащим (слух нормального человека – от 0 до 25). Среди другой информации, которой должен владеть педагог, – знание расстояния, которое необходимо соблюдать, чтобы слабослышащий ребенок слышал его речь. Для всех четырех степеней снижения слуха своя норма удаленности говорящего [65]:

- ❖ *легкая степень снижения слуха* – разговорная речь слышна на расстоянии 6-8 метров;
- ❖ *умеренная степень снижения слуха* – разговорная речь слышна на расстоянии 4-6 метров;
- ❖ *значительная степень снижения слуха* – разговорная речь слышна на расстоянии 2-4 метров;
- ❖ *тяжелая степень глухости* – разговорная речь слышна на расстоянии не более двух метров.

Равенство образовательных прав обучающихся с нарушением слуха предполагает использование ассистивных технологий в обучении, формирования у ребенка понимания необходимости их использования для лучшего восприятия любой информации. Ориентация на особые образовательные потребности детей с сенсорными нарушениями означает не только владение информацией об этих потребностях, но и понимание необходимости дифференцированного подхода к работе с этой категорией обучающихся.

Поэтому обязательным элементом любой адаптированной основной образовательной программы является информация об истории заболевания, а медицинская диагностика выступает одним из направлений диагностического компонента коррекционной программы.

### **Обучающиеся с нарушениями речевого развития как участники образовательных отношений**

Термин «нарушение речи» означает наличие некоторых отклонений от нормы, которая существует в языковой среде. В специальной литературе наряду с данным термином используются термины: расстройства речи, дефекты речи, речевая патология, речевые отклонения. Исследование и классификация речевых расстройств, разработка методов их преодоления в процессе обучения и воспитания были заложены в работах отечественных основоположников логопедии Н.А.Власовой, Р.Е.Левиной, В.К.Орфинской, В.К.Правдиной, Ф.А.Рау и др [25, 65].

Таким образом, в группу обучающихся с особыми образовательными потребностями входят лица с нарушением речи: обучающиеся, у которых нарушено звукопроизношение (дислалия); обучающиеся с нарушением плавности речи (заикание); обучающиеся с нарушением звукопроизношения и тембра голоса (ринолалия), обучающиеся с патологически замедленным темпом речи (брадилалия) и др [36].

Названные нарушения – это нарушения устной речи. К нарушениям письменной речи относятся дислексия (проявляется в затруднении узнавания букв, их слияния в слоги) и дисграфия (проявляется в смешении и пропуске букв, в искажениях звукового состава). У обучающихся с диагнозом дислексия или дисграфия имеются специфические нарушения процесса чтения.

Все приведенные примеры нарушений развития речи становятся причиной сложности освоения обучающимся образовательной программы. Поэтому важнейшей задачей коррекционной работы с этой категорией обучающихся выступает коррекция нарушений речевого развития.

Для детей с ОВЗ в содержание коррекционной работы с обучающимися, имеющими тяжелые формы речевых нарушений, включен курс «Произношение». Целью курса является «развитие психофизиологических механизмов, лежащих в основе устной речи: оптимального для речи типа физиологического дыхания, речевого дыхания, голоса, артикуляторной моторики, чувства ритма, слухового восприятия, функций фонематической системы (по В.К.Орфинской)».

Логопедическая помощь – обязательное условие успешности освоения образовательной программы обучающимся с ТНР. Проведение логоритмических занятий, индивидуальной коррекционной работы осуществляется учителем-логопедом, имеющим специальное дефектологическое образование [25, 65].

Успешность решения всех образовательных задач при работе с детьми с нарушением речи не может быть достигнута без учета личностных особенностей обучающихся с ТНР. При алалии, афазии, дизартрии, связанных с нарушением головного мозга, «отмечаются выраженные особенности формирования

личности, которые носят как первичный характер, обусловленный органическим поражением мозга, так и характер вторичных наслоений». Обучающиеся с заиканием испытывают сложности в построении межличностных отношений со сверстниками [36].

Особую группу детей с ТНР составляют дети, у которых с рождения имеются такие деформации лица и области рта, как заячья губа и волчья пасть. Названные деформации становятся причиной речевых нарушений. Из-за того, что рождающие речь вибрации попадают не только в ротовую, но и носовую полость, речь становится немного гнусавой (волчья пасть). Незаращение верхней губы становится причиной нарушений развития зубов, дефекты зубного ряда и мягких тканей губы приводят к речевым нарушениям – сложностям произношения согласных звуков. Физический дефект становится причиной негативных сценариев социализации, ребенок стесняется своего дефекта, это ограничивает число его социальных контактов, может стать причиной неуверенного поведения, негативной самооценки. Даже после устранения дефекта операционным путем его следствия могут иметь место в учении и социальном поведении обучающегося [36].

### **Обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) представляют еще одну категорию лиц, имеющих, наряду с общими, и особые образовательные потребности. Нарушения могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Согласно И.Ю.Левченко и О.Г.Приходько, двигательные нарушения могут быть связаны с нарушением нервной системы (детский церебральный паралич, полиомиелит), врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата (вывих бедра, деформации стоп, недоразвитие конечностей, аномалии позвоночника и т. п.), приобретенные заболевания (рахит, опухоли костей и т. п.) и повреждения. Имеются и другие варианты классификации обучающихся данной группы. В частности, как указывается в примерной АООП НО для детей с НОДА, в международной классификации

болезни выделяются: спастический церебральный паралич, спастическая диплегия, детская гемиплегия, дискинетический церебральный паралич и др.

Для обеспечения особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА необходимо знание проблем психических нарушений, связанных с заболеванием. Особенности психического развития детей с церебральным параличом (ДЦП) в отечественной дефектологии изучали Л.А.Данилова, Э.С.Калижнюк, И.Ю.Левченко и другие исследователи. С опорой на работы отечественных ученых сформированы примерные адаптированные программы для обучающихся с НОДА. В психолого-педагогической характеристике обучающихся с НОДА отмечается наличие у них сходных проблем развития. Ограничения в деятельности и социальных контактах порождают нарушения психического развития.

Сочетание «раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами» обуславливает своеобразие психического развития детей с церебральным параличом. При ДЦП нарушается развитие не только познавательной, но и эмоционально-волевой сферы, развитие личности ребенка. И.Ю.Левченко и О.Г.Приходько в качестве специфических особенностей развития познавательной деятельности обучающихся с ДЦП называют:

- ❖ «неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций»;
- ❖ повышенную утомляемость, «истощаемость всех психических процессов»;
- ❖ «сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире».

Эти нарушения обусловлены ограничением социальных контактов, затруднением предметно-манипулятивной деятельности (манипулятивная деятельность с предметами и игрушками – один из этапов развития ребенка). Следствием нарушений координированной деятельности различных анализаторов могут быть нарушения зрения, слуха, мышечно-суставного чувства [36].

В образовательных стандартах начального образования на основе сформированности познавательной деятельности и социального развития выделяются четыре группы обучающихся с НОДА:

*1 группа* – дети с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, «передвигающаяся самостоятельно или при помощи ортопедических средств» и имеющие «нормальное психическое развитие и разборчивую речь»;

*2 группа* – «дети с легким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения», имеющие ограничения манипулятивной и речевой деятельности, задержку психического развития;

*3 группа* – дети с двигательными нарушениями и легкой степенью умственной отсталости, недостаточностью развития высших форм познавательной деятельности;

*4 группа* – дети с тяжелыми нарушениями, которые находятся в полной или почти полной зависимости «от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности». «Степень умственной отсталости колеблется от выраженной до глубокой».

Реализация равенства образовательных прав ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата предполагает четкое следование рекомендациям и инструкциям. Среди пунктов рекомендаций – подготовка детского коллектива к принятию ребенка с двигательными нарушениями, знание ортопедического режима (дошкольник с ДЦП не может более 20 минут оставаться в одной позе), знание и применение упражнений для «тренировки движений рук» [36].

Необходимость следования принципу индивидуализации в образовании обучающихся с ДЦП объясняется и различием дефекта нарушения опорно-двигательной системы. Для проектирования индивидуального образовательного маршрута, адаптации требований образовательных стандартов к обучению и воспитанию обучающихся с ДЦП педагогу нужно владеть информацией о характерных особенностях детей данной нозологии, имеющих разные диагнозы.

В этой связи России применяется классификация К.А.Семеновой, в которой выделяются следующие формы ДЦП: диплегия, гемиплегия, двойная гемиплегия, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма. В зависимости от сложностей дефекта обучающийся может осваивать один из четырех вариантов программы. При сложном дефекте развития (например, для ребенка с диагнозом двойная гемиплегия) разрабатывается специальная индивидуальная программа развития (СИПР). Для обучающихся с ОВЗ зафиксировано положение, согласно которому «в отдельных случаях соотношение объема обязательной части СИПР и части, формируемой участниками образовательного процесса, определяется индивидуальными образовательными возможностями обучающегося».

**Обучающиеся с задержкой психического развития (ЗПР), умственной отсталостью, с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)**

Причины задержки психического развития детей можно отнести к двум видам – биологические и социально-психологические. Биологические факторы задержки психического развития вызваны некоторыми органическими повреждениями центральной нервной системы (ЦНС), по причине которых замедляются темпы созревания различных разделов головного мозга. ЗПР может иметь и наследственную природу. Социально-психологические факторы ЗПР – это неблагоприятные условия жизни ребенка, педагогическая запущенность, ограниченность деятельности (например, для отказного ребенка, лишенного в первые месяцы своей жизни всех эмоциональных контактов) [25, 65].

Классификация детей с ЗПР осуществляется на разных основаниях, это объясняет ее различия. Согласно, медицинской классификации К.С.Лебединской, существует четыре варианта ЗПР: конституционного происхождения, соматогенного происхождения, психогенного, церебрально-органического происхождения. Г.Е.Сухарева выделяет четыре типа нарушений интеллектуального развития детей с ЗПР. Т.А.Власова и М.С.Певзнер обозначили две наиболее многочисленные группы детей с ЗПР: дети с

нарушением темпов физического и умственного развития, дети с функциональными расстройствами психической деятельности. Для понимания причин сложностей адаптации к требованиям образовательной программы и создания условий обучения и воспитания ребенка с диагнозом ЗПР педагогу инклюзивного образования необходимо обратиться к пособиям по курсам «Дефектология», «Коррекционная (специальная) педагогика». Без знания теоретических основ данных курсов, методических рекомендаций по работе с детьми с ОВЗ невозможно будет достигнуть эффективности их включения в образовательный процесс.

Среди причин, тормозящих развитие познавательной деятельности обучающегося с ЗПР могут быть «специфические расстройства школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия)». Дискалькулия – неспособность к освоению математических действий, неспособность оценить без пересчета количество объектов. При дискалькулии у ребенка появляются сложности вычисления с помощью цифр, ему сложно понять, почему  $2 + 2 = 4$ , возникают сложности с абстрактным счетом, трудности выполнения любых математических действий. Это нарушение развития биологического характера, следствие особенностей строения внутритеменной борозды теменной доли мозга, отвечающей за способность оценивать количество объектов.

Для освоения образовательной программы обучающимися с ЗПР необходимо целенаправленное формирование у них «произвольной регуляции деятельности и поведения». Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), который обнаруживается у ряда детей, представляет собой неврологическо-поведенческое расстройство развития, следствием которого являются трудности концентрации внимания. Невнимательность, гиперактивность, импульсивность становятся причиной низкой успеваемости в школе. Для детей с диагнозом СДВГ присущи поведенческие проблемы, данное нарушение развития может стать причиной негативных сценариев социализации.

Причиной синдрома дефицита внимания и гиперактивности является недостаточность химических веществ (дофамина и норадреналина) в некоторых частях головного мозга. При этом возможны синдром дефицита внимания без гиперактивности, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и гиперактивность без синдрома дефицита внимания. По мнению В.И.Габдракиповой, Э.Г.Эйдемиллер и ряда других исследователей, оптимальный возраст для определения данного синдрома – 4-5 лет. Ранняя постановка диагноза и ранняя помощь (это касается и любого другого нарушения развития) будут способствовать снижению влияния дефекта развития на обучение. Целенаправленная коррекционная работа по развитию мотивации к учению, снижению агрессивности в поведении с одноклассниками, формированию навыков релаксации и саморегуляции будет способствовать преодолению барьеров на пути освоения образовательной программы.

Особую категорию составляют обучающиеся с нарушением умственного развития. В зависимости от степени нарушения умственного развития – олигофрении (от греч. *oligos* – малый, *phren* – ум) – различают три группы состояний: наиболее тяжелая – идиотия, менее тяжелая – имбецильность и относительно легкая – дебильность. В современной классификации нарушений умственного развития используется показатель *IQ*, на основе которого определяют степень тяжести олигофрении:

- ❖ легкая степень олигофрении – при показателях *IQ* в пределах 50-70 баллов;
- ❖ умеренная степень олигофрении – при показателях *IQ* в пределах 35-50 баллов;
- ❖ тяжелая степень олигофрении – при показателях *IQ* в пределах 20-35 баллов [65];
- ❖ глубокая степень олигофрении – при показателях *IQ*, не достигающих 20 баллов.

## **Обучающиеся с расстройствами аутистического спектра (РАС)**

Среди обучающихся с особыми образовательными потребностями – обучающиеся с расстройствами аутистического спектра (РАС). Организация их образования на любой ступени обучения выстраивается с учетом особенностей их развития. Данные особенности являются следствием «особой патологии нервной системы, при которой затруднено формирование эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и более всего – с человеком». Аутизм (от лат. *authos* – сам) проявляется в отрыве от реальности, отрешенности (отгороженности) от мира.

Появление термина «аутизм» в 1912 г. связано с именем швейцарского психиатра Э.Блейлера, который применил термин «для обозначения особого вида аффективной (чувствительной) сферы и мышления, которые регулируются внутренними эмоциональными потребностями человека и мало зависят от окружающей действительности». Описание проявлений детского аутизма было сделано в годы Второй мировой войны двумя терапевтами (Л.Каннер, Г.Аспергер), которые работали в разных странах и независимо друг от друга выделили данную патологию нервной системы. Тем не менее, официальное признание и диагностирование аутизма начинается в 80-е гг. прошлого столетия. В отечественной науке проблемы аутизма разрабатывались рядом ученых (В.В.Лебединский, О.С.Никольская, С.В.Немировская, Е.М.Мостюкова и др.).

Согласно критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при любых расстройствах аутистического спектра обнаруживаются нарушения в области социального взаимодействия, общения и поведения. У обучающегося с синдромом РАС реакции на внешний мир или полностью отсутствуют, или проявляются в парадоксальных формах (например, беспричинной агрессии – бьется головой об стенку, кусается и т. п.). Для обучающихся, относящихся к данной нозологии, могут быть характерны следующие признаки: ограниченные интересы; нарушение социальных контактов (даже с родителями) и вербального общения; стереотипность

поведения (бессмысленное повторение одних и тех же действий); особенности походки (ходьба на цыпочках, неуклюжесть движений) и др.

Обучающиеся с РАС могут испытывать трудности с концентрацией внимания, что необходимо учитывать при включении его в образовательную деятельность. Даже при индивидуальной работе с ребенком с диагнозом РАС необходимы особые действия для удержания его внимания. Среди других возможных барьеров на пути освоения детьми-аутистами образовательной программы – особенности их восприятия; они склонны к детализации и часто не делают попытки объединить все элементы в единое целое. Расстройства аутистического спектра (РАС) имеют свои видовые формы (детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Аспергера, органический аутизм и аутистическое расстройство). Причины аутизма еще недостаточно ясные. К наиболее принятым факторам возникновения РАС относят генетический фактор. По утверждению ряда авторов, «практически все известные исследователи биологических основ аутизма согласны, что, по крайней мере, большая часть случаев РАС наследственно обусловлена» [36].

Исследователи аутизма считают, что данное нарушение развития может быть скорректировано, наибольших результатов коррекции дефекта можно достичь при раннем выявлении и ранней помощи ребенку с диагнозом РАС. Комплексная поддержка и сопровождение детей с РАС определены как условия преодоления негативных следствий заболевания на процессах социализации данной категории обучающихся. В проекте примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с синдромом РАС выделяются четыре группы детей, дается характеристика особенностей каждой группы, значимых для образования. Обозначенные в примерной АООП ДО для обучающихся с РАС характеристики определяют содержание коррекционной работы с дошкольником, ее проведение требует особого уровня компетенций и подготовленности. Например, для коррекции особенностей поведения, характерного для детей первой группы – «ребенок отрешен, автономен, не

вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими» нужна длительная индивидуальная работа с ним специалиста. Такая работа проводится специалистами ресурсных центров. Централизованную поддержку подобных центров в работе с детьми-аутистами оказывает Федеральный центр «Аутист», на базе которого возможно повышение квалификации в области образования детей-аутистов. Приобретенные знания помогут эффективно решать образовательные задачи в работе с обучающимися с РАС.

#### **Контрольные и обсуждаемые вопросы:**

1. Какие существуют способы усвоения учебного материала учащимися?
2. Какие категории детей с нарушениями развития существуют?
3. Какие трудности встречаются в обучении?
4. Как происходит нарушение способности к обучению?
5. Какие основные формы трудностей в обучении существуют?

#### **Самостоятельные задания:**

1. Способы усвоения учебного материала учащимися разработайте на основе метода «Таблица классификации».
2. Основные категории детей с нарушениями развития разработайте на основе метода «Диаграмма Венна».
3. Трудности в обучении и их причины, нарушение способности к обучению и их причины разработайте на основе метода «Анализ понятий».

### **§ 7. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

1. Специалисты в инклюзивной организации.
2. Взаимодействие семьи и образовательной организации в реализации идеи инклюзивного образования.

**Ключевые слова и выражения:** дети, нуждающиеся в особой помощи; инклюзивная образовательная среда; педагогический коллектив; родители; сетевые формы; коррекционная программа; сбор информации о детях; анализ особенностей внимания; определение уровня развития; выявление особых

потребностей; определение индивидуальных учебных целей; выбор методов обучения; психологические подходы; здравоохранение; физиотерапия; подготовка учебных материалов; разработка плана занятий и деятельности; определение продолжительности и интенсивности занятий; медицинская помощь; психологическая поддержка; социальная помощь; постоянный мониторинг; оценка результатов развития; индивидуальные подходы; индивидуальный подход; групповой подход; школьный психолог; тьютор; учитель физической культуры; медицинский работник в школе.

### **Специалисты в инклюзивной организации**

Среди терминов, рекомендуемых для обозначения обучающихся с сенсорными, двигательными или поведенческими нарушениями, термин «обучающийся с особыми образовательными потребностями». Для реализации особых образовательных потребностей обучающихся с нарушениями психофизического развития привлекаются психологи, дефектологи, логопеды. В соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии для реализации образовательных потребностей обучающегося могут привлекаться тьютор, ассистент преподавателя. Профессиональная роль каждого специалиста в адаптации условий обучения к особенностям развития ребенка функционально закрепляется локальными актами образовательной организации, содержание которых составляется с опорой на федеральные законы, нормативно-правовые акты и методические рекомендации исполнительных органов государственной власти.

К нормативным документам, регламентирующим деятельность специалистов в системе образования, относятся профессиональные стандарты. Профессиональный стандарт «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)» в качестве основной цели деятельности психолога в образовании обозначает «психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в образовательных организациях; оказание психологопедагогической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, испытывающим

трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации». Таким образом, в профессиональном стандарте отмечается особо значимое направление деятельности психолога образовательной организации, независимо от ее статуса. Зафиксированные в стандартах трудовые функции психолога в образовании ориентированы на диагностическую, консультативную, коррекционно-развивающую деятельность. Проблемы школьной тревожности, самооценки, гиперактивности, мотивации обучения (нежелание учиться), некорректное поведение, сильные эмоциональные проявления – вот только часть вопросов, которые как отмечает И.Ю.Млодик, входят в круг задач деятельности психолога [36, 25].

Педагог-психолог совместно с педагогом принимает участие в организации образовательного процесса для обучающихся инклюзивного образования, его функциональные задачи не концентрируются только на обучающихся с ОВЗ. Ведь обеспечение условий для образования особых обучающихся не заключается только в разработке и реализации индивидуальных программ развития и коррекции, необходима и работа с другими обучающимися в формировании у них понимания тех сложностей, которые порождены дефектом развития у их сверстника с ОВЗ. Включение всего многообразия психологических техник в работу с обучающимися по развитию коммуникативных умений, эмпатийности, групповому сплочению – одно из условий формирования безопасной для каждого учащегося образовательной среды.

Основная цель профессиональной деятельности специалиста-дефектолога (учителя-логопеда, сурдопедагога, олигофренопедагога, тифлопедагога) заключается в организации «деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями, необходимыми для жизни человека в обществе, обеспечение достижения ими нормативно установленных результатов образования». Среди профессиональных задач дефектологов – проведение коррекции нарушений развития. Решение данной задачи выстраивается с учетом образовательных

стандартов. Объектом коррекции могут быть не только те или иные отклонения в развитии, например, присущее детям с синдромом РАС нарушение целостности восприятия, речевые проблемы, но и актуальные для ребенка жизненные компетенции. Перечень необходимых жизненных компетенций, которые включены в содержание общего образования наряду с академическими знаниями, определен для обучающихся каждой нозологии. Трудовые функции специалистов-дефектологов связаны с обучением, воспитанием, коррекцией развития обучающихся с нарушением речи, зрения, слуха, интеллекта и т. д. В профессиональном стандарте указаны возможные наименования должностей специалистов, чье включение в воспитательно-образовательный процесс призвано обеспечить специальные условия обучения, обозначены требования к действиям, необходимым умениям и знаниям для осуществления трудовых функций.

В формировании жизненных компетенций обучающегося участвуют педагоги и специалисты, совместные усилия которых должны обеспечить решение задач в социально-бытовой ориентировке, коммуникативном развитии обучающегося. Содержание данной деятельности конкретизируется примерными адаптированными программами. Так, согласно примерной образовательной программе начального образования для слабовидящих детей, к моменту окончания начальной школы у ее выпускников должны быть «сформированы первоначальные, но адекватные представлению сделать достаточно комфортным пребывание в школе, повысить статус в семье, обогатить знаниями и умениями, расширить круг общения и перечень доступных видов предметно-практической деятельности». В формировании у слабовидящих обучающихся навыков предметно-практической деятельности, к которым отнесены санитарно-гигиенические навыки, навыки пользования транспортом, навыки ориентировки в социальных объектах, участвуют педагог и дефектолог. Работа по коррекции зрительного восприятия, двигательной активности (нарушений координации, точности движений) осуществляется специалистом-дефектологом.

В современных условиях растет число детей с речевыми нарушениями, поэтому возрастает необходимость во ведении в образовательных организациях должности логопеда. Логопедическая помощь может быть необходима для детей с особыми образовательными потребностями, относящимися к разным нозологиям. Это не только группа обучающихся с нарушением речи, но и школьники с диагнозом «расстройство аутистического спектра» или нарушением опорно-двигательного аппарата.

По результатам обследования обучающемуся может быть предложено прохождение психолого-медико-педагогической комиссии с определением варианта программы обучения. В последующем учитель-логопед формирует программу индивидуальной работы с обучающимся, направленную на коррекцию нарушений звуковой стороны речи, фонематического восприятия, просодических компонентов.

Появление должностей тьютора и ассистента педагога – одно из условий организации обучения лиц с особыми образовательными потребностями. Согласно рекомендациям, «задача тьютора состоит в организации обучения (подготовка дидактических материалов для урока, транслирование заданий учителя, сопровождение и организация занятости ребенка при необходимости покинуть класс) и воспитания (организация коммуникации с одноклассниками на переменах, включение ребенка с учетом его интересов и особенностей в социальные проекты)».

В работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью особое место отводится программам физического развития. Адаптивная физкультура становится одним из элементов АООП. Физкультура для лиц с нарушением здоровья еще в 1996 г. была внесена в число специальностей для высшего образования в государственный реестр-классификатор. Теория и практика адаптивной физкультуры отличаются от оздоровительной и лечебной физкультуры. В задачи адаптивной физкультуры входят восстановление социальных функций человека, коррекция его психологического состояния. Коррекционно-компенсаторная работа в адаптивной физкультуре призвана обеспечить развитие ненарушенных

заболеванием функций организма. Специалисты по адаптивной физкультуре обеспечивают достижение позитивных результатов в физическом и психическом развитии обучающегося с ОВЗ.

Таким образом, для того, чтобы обучающийся, имеющий нарушения психофизического развития, мог успешно адаптироваться к требованиям образовательной среды, должны быть созданы специальные условия, одним из которых является кадровое обеспечение воспитательно-образовательного процесса. Однако сегодня дети разных нозологий имеют право на совместное обучение в образовательных организациях, приближенных к местам проживания. В этих условиях невозможно удовлетворить потребности нейропсихологов, специалистах по лечебной физкультуре, массажистах, поэтому помощь необходимых при том или ином нарушении развития специалистов может быть получена в форме сетевого взаимодействия.

Сетевое взаимодействие предполагает использование ресурсов нескольких образовательных и иных организаций (например, реабилитационных центров для детей). В настоящий момент проходят апробацию разнообразные модели сетевого взаимодействия.

Одним из требований к организации воспитательно-образовательного процесса к работе специалистов, в том числе тех, чье участие происходит в рамках сетевого взаимодействия, является координация действий при формировании и коррекции индивидуальных траекторий развития обучающихся, разработке любых программных и методических документов.

Такое взаимодействие будет способствовать мобильности образовательной среды, ее адаптивности к актуальным потребностям обучающегося с ОВЗ. В более широком плане вопрос о специалистах в системе инклюзивного образования выходит за рамки проблем воспитания, обучения, развития. Актуальным становится участие в работе с обучающимися с особыми образовательными потребностями специалистов, относящихся к разным ведомствам. Межведомственное взаимодействие предполагает сотрудничество образовательных организаций, учреждений социальной защиты населения,

медицинских учреждений, учреждений культуры и спорта. Особое место занимает взаимодействие образовательных организаций «с общественными организациями, продвигающими и защищающими идеи инклюзивного образования, отстаивающими права людей с ограниченными возможностями здоровья на полноценное образование и жизнь вообще». Развитие межведомственного взаимодействия на региональном и муниципальном уровнях – еще одно условие для успешного развития инклюзивного образования [36].

### **Взаимодействие семьи и образовательной организации в реализации идеи инклюзивного образования**

Интеграция родителей в воспитательно-образовательный процесс заложена в требования образовательных стандартов общего образования. Взаимодействие образовательных организаций с семьей – одно из условий реализации идеи инклюзивного образования. Необходимость участия родителей в воспитании и обучении детей отмечал еще П.Ф.Каптерев, писавший о том, что данные вопросы поднимались в работах Я.А.Коменского, И.Песталоцци и др. Активное участие семьи обучающегося с ОВЗ в его образовании – одно из условий успешности адаптации ребенка к требованиям образовательной организации. Именно поэтому информацию о семье обучающегося с особыми образовательными потребностями вносят в содержание АООП. Однако, как пишет Г. Ж. Микерова, «в любом взаимодействии одна сторона активнее другой, этим обусловлена руководящая, организующая роль педагогов». В создании благоприятных условий для совместного обучения разных по возможностям и потребностям детей должна быть четко выстроенная система педагогических действий, в которой присутствуют следующие структурные элементы:

- ❖ совместно с родителями проводимые мероприятия (спортивные, досуговые, познавательные);
- ❖ четко организованная просветительская деятельность по вопросам гендерных, возрастных, индивидуальных особенностей развития обучающихся;
- ❖ изучение детско-родительских отношений, поведенческих особенностей и статуса ребенка в семье;

❖ психолого-педагогическая поддержка семьи; семейное

консультирование и т. п.

С введением новых стандартов общего образования и со всевозрастающим вниманием государства к развитию инклюзивного образования востребованными становятся новые формы и методы взаимодействия семьи и образовательной организации. Родители вовлекаются в деятельность по созданию дидактических средств обучения дошкольников или младших школьников, все чаще проводятся мероприятия, в которых участвуют члены семьи.

Установка на развитие системы партнерских отношений с семьей заложена в требованиях многих нормативных документов. Реализация настоящих требований предполагает активную деятельность образовательных организаций по формированию у родителей обучающихся культуры партнерских отношений. В этой связи актуальной формой взаимодействия становятся разнообразные формы родительского всеобуча. Современное родительское собрание проводится не только в образовательной организации, но и в интернет-пространстве с привлечением вузовских специалистов.

Активная деятельность образовательных организаций по повышению психолого-педагогической компетенции родителей – одно из условий успешности взаимодействия с семьей в обеспечении качества общего образования, которое представлено предметными, метапредметными и личностными результатами освоения образовательной программы каждым обучающимся.

Особое место в вопросах взаимодействия образовательной организации и семьи занимает проблема сотрудничества с семьей ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Настоящее взаимодействие наполнено более широким содержанием, здесь большее количество рисков для возникновения конфликтов и непониманий. Например, направление на ПМПК и обучение по адаптированным образовательным программам возможно только при согласии родителей. Достичь родительского понимания важности прохождения

психолого-медико-педагогической комиссии и определения особых потребностей их ребенка – одно из условий реализации идеи равенства образовательных прав в той трактовке, в какой она видится разработчикам идеи инклюзивного образования.

### **Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Какая коррекционная программа разрабатывается в дошкольной образовательной организации для детей, нуждающихся в особой помощи?
2. В чём заключается содержание деятельности педагогического коллектива при создании инклюзивной образовательной среды?
3. Как реализуется участие родителей в создании инклюзивной образовательной среды?
4. Из каких источников формируется инклюзивная образовательная среда?

### **Самостоятельные учебные задания:**

1. Разработайте коррекционную программу для дошкольной образовательной организации, предназначенную для детей, нуждающихся в особой помощи, с использованием метода «Классификационная таблица».
2. Разработайте с помощью метода «Кластер» занятие, составленное по ИУП (индивидуальному учебному плану) для учащегося АТЕБ, и педагогический коллектив.
3. Напишите небольшое эссе о методике обучения учащихся с особыми образовательными потребностями в инклюзивном обучении на основе национальных учебных программ.

## **§ 8. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ: СОСТАВЛЯЮЩИЕ СТОРОНЫ, МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОЛЛЕКТИВ**

### **План:**

1. Индивидуальный образовательный маршрут.
2. Алгоритм построения ИОМ.

**Ключевые слова и выражения:** дети, нуждающиеся в особой помощи, инклюзивная образовательная среда, принципы разработки индивидуального

образовательного направления, детерминизм, осознанность, учет ведущей деятельности, социально-адаптационная направленность образования, принцип единства диагностики и коррекции, принцип систематической поэтапной диагностики развития ребенка, принцип индивидуального подбора педагогических, психологических и реабилитационных технологий, принцип единства действий команды специалистов при выполнении задач, принцип системного наблюдения за индивидуальной образовательной траекторией и внесения изменений, индивидуальная образовательная траектория, этапы индивидуальной образовательной траектории.

### **Индивидуальный образовательный маршрут**

*Индивидуальный образовательный маршрут* определяется учеными как целенаправленно проектируемая дифференцированная образовательная программа, обеспечивающая учащемуся позиции субъекта выбора, разработки и реализации образовательной программы при осуществлении преподавателями педагогической поддержки его самоопределения и самореализации (С.В.Воробьева, Н.А. Лабунская, А.П.Тряпицына, Ю.Ф. Тимофеева и др.).

Индивидуальный образовательный маршрут определяется образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями учащегося (уровень готовности к освоению программы), а также существующими стандартами содержания образования.

Наряду с понятием «*индивидуальный образовательный маршрут*» существует понятие «*индивидуальная образовательная траектория*» обладающее более широким значением и предполагающее несколько направлений реализации: содержательный (вариативные учебные планы и образовательные программы, определяющие индивидуальный образовательный маршрут); деятельностный (специальные педагогические технологии); процессуальный (организационный аспект).

Таким образом, индивидуальная образовательная траектория предусматривает наличие индивидуального образовательного маршрута

(содержательный компонент), а также разработанный способ его реализации (технологии организации образовательного процесса). Принципами построения ИОМ мы считаем следующие:

1. *Принцип систематической ступенчатой диагностики.* Определение необходимых мероприятий коррекционно-развивающего и обучающего характера по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья возможно только на основе специальных данных психолого-педагогической диагностики. Поэтому педагогическая и психологическая диагностика должна носить систематический характер в ходе обучения и выявлять особенности продвижения ребенка на различных этапах его развития.

2. *Принцип индивидуального подбора педагогических технологий.* Организация обучения детей будет иметь реально индивидуально-дифференцированный характер, если на основе полученных диагностических данных будут определены оптимальные для данного ученика формы и методы педагогического воздействия.

3. *Принцип контроля и корректировки.* В процессе проведения коррекционно-развивающего обучения необходимо контролировать влияние тех или иных воздействий на ребенка, корректируя или изменяя психолого-педагогические методы и формы работы с ними в случае их неэффективности.

4. *Принцип систематичности наблюдений.*

### **Алгоритм построения ИОМ**

1. Сформулируйте образовательную цель. Цель – это субъективный образ желаемого, предполагаемый результат деятельности. Поставить цель - значит предсказать, спрогнозировать предполагаемый результат. Она должна быть конкретной, т.е.:

- ❖ на определенный срок;
- ❖ по достижению успехов в целом и по отдельным направлениям;
- ❖ на выбор способов получаемого образования после школы.

2. Определите задачи - пути достижения цели. Задача - часть цели, цель на определенном этапе. Задачи позволяют разработать план своей деятельности по достижению поставленной цели:

- ❖ на определенный срок;
- ❖ по конкретным видам деятельности;
- ❖ по отдельным предметам.

3. Выберите формы и методы обучения, которые помогают эффективно усваивать учебный материал:

- ❖ поиск и применение наиболее эффективных способов обучения;
- ❖ какие формы и методы контроля вы будете использовать?

4. Как часто будете осуществлять контроль:

- ❖ каким способом лучше проверять знания по отдельным предметам;

5. Познакомьтесь с учебным планом на этот учебный год:

❖ проанализируйте полученные результаты, соотнесите с поставленными задачами и внесите изменения в ИОМ.

6. С ИОМ учащихся познакомить родителей.

### **Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Какие существуют принципы разработки индивидуального образовательного направления?

2. Что такое детерминизм, осознанность, учет ведущей деятельности, социально-адаптационная направленность образования, принцип единства диагностики и коррекции?

3. Что означает принцип систематической поэтапной диагностики развития ребенка?

4. Что подразумевается под принципом индивидуального подбора педагогических, психологических и реабилитационных технологий?

5. Что означает принцип единства действий команды специалистов при выполнении задач?

6. Что означает принцип системного наблюдения за индивидуальной образовательной траекторией и внесения изменений?

7. Как разрабатывается индивидуальная образовательная траектория?

8. Сколько этапов включает реализация индивидуальной образовательной траектории?

**Самостоятельные учебные задания:**

1. Спроектируйте принципы разработки индивидуального образовательного направления по методу «Таблица классификации».

2. Спроектируйте этапы разработки и реализации индивидуальной образовательной траектории по методу «Диаграмма Венна».

**§ 9. ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА – КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ИНКЛЮЗИИ**

**План:**

1. Госпитальная педагогика – раздел педагогики.

2. Госпитальная школа. Учителя в госпитальной школе.

3. Карта пути педагога (Teacher Journey Map).

4. Особенности госпитальной педагогики в различных странах.

**Ключевые слова и выражения:** госпитальная педагогика, основные направления госпитальной педагогики, медицинская и педагогическая интеграция, личностный подход, образование в условиях охраны здоровья, психологическая помощь и поддержка, социальное и культурное развитие, педагогический анализ и мониторинг, интерактивные методы, наглядные методы, методы управления, психологические методы, дети, нуждающиеся в длительном лечении. госпитальная школа, больница, школа, специализированные структурные образовательные подразделения, медицинского учреждения, категория.

**Госпитальная педагогика – раздел педагогики**

*Госпитальная педагогика* – раздел педагогики, связанный с организацией обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации. Госпитальная

педагогика, являясь частью педагогики, направляет свое внимание на отдельную категорию обучающихся – на детей, нуждающихся в длительном лечении. Сложность реализации и развития данного направления педагогики обуславливается межведомственной принадлежностью:

- ❖ к образованию, к здравоохранению и к социальной защите;
- ❖ поскольку ученик, находящийся на длительном лечении в условиях стационара [63];
- ❖ это в первую очередь пациент, и лишь во вторую очередь – школьник.

Объединение медицинских и педагогических технологий в процессе лечения ребёнка означает комплексную реабилитацию.

Системная работа по созданию образовательной среды в детских стационарах идет в России с 2014 года. В частности, госпитальные школы флагманской площадки проекта «УчимЗнаем» сегодня развернуты в девяти крупных федеральных медцентрах, в том числе в НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (Центр Рогачева), Национальном медицинском исследовательском центре онкологии им. Н.Н.Блохина и НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И.Шумакова.

Наличие повседневных жизненных целей наряду с желанием вылечиться – в том числе получить образование, заложить основу для будущей профессии, – это очень важный психосоматический регулятор. Влияние его особенно существенно во время длительной болезни, когда состояние может быстро меняться, а долгосрочных целей лечения достичь сложно. Жизненные цели – такие как закончить школу, создать предпосылки для поступления в вуз, о котором ребенок мечтал до болезни, – дают силы и мотивацию для лечения.

Лечебная педагогика постепенно приобрела дифференциацию в соответствии с изучаемой нозологией. В качестве самостоятельных направлений выделились сурдопедагогика, тифлопедагогика и олигофренопедагогика, которые составили дефектологию как отрасль педагогического знания. Накопление научно-теоретической базы в области воспитания и обучения детей

с отклонениями в развитии породило дискуссию о содержании понятия «дефективный ребенок». В частности, для обозначения педагогически запущенных и беспризорных детей, а также малолетних правонарушителей стали употреблять не используемый в современной науке термин «морально-дефективный ребенок». Так, участились случаи необоснованного помещения в специальные школы учащихся, отставание в развитии которых было обусловлено не внутренним дефектом, а социальной деформацией.

### **Госпитальная школа. Учителя в госпитальной школе**

Центральным понятием госпитальной педагогики является госпитальная школа – организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразовательным программам, в которой обучаются дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинской организации. К госпитальным школам относятся:

1. Образовательные организации, осуществляющие свою деятельность на базе медицинской организации;
2. Образовательные организации для обучающихся, осваивающих основные и дополнительные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторном);
3. Специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации [30].

Обучающийся, нуждающийся в длительном лечении – это обучающийся, осваивающий основные и дополнительные общеобразовательные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому, согласно Перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями.

Система госпитального образования, как и обычная система образования, охватывает ключевые этапы развития: дошкольную подготовку, программы школьного и дополнительного образования. Обучение доступно как в группах в соответствии с возрастом, так и индивидуально – если, например, процесс лечения предусматривает соблюдение социальной дистанции. В таких случаях включить ребенка в работу группы позволяют цифровые технологии. Конечно, госпитальная школа – это не школа в обычном представлении. Во-первых, ученик может находиться в состояниях различной тяжести. Лечение может оказывать влияние на когнитивные функции и просто на ежедневное самочувствие ребенка. Поэтому процесс обучения неизбежно учитывает индивидуальные особенности пациента, специфику его заболевания и терапевтических процедур, рекомендации врачей, предусматривает персональную работу с детьми. Госпитальная школа, таким образом, гораздо более персонализирована по отношению к ученикам, чем традиционное образовательное учреждение. Здесь нет больших классов, дети не сидят затылок друг к другу: педагоги с детьми работают плечом к плечу за одним столом, даже если это группа.

В школе для пациентов выстраивается особая атмосфера педагогического сотрудничества и коммуникации. Ребенок в больнице никому ничего не должен. Он может быть под действием препаратов, которые вызывают седацию, раздражение и другие ощущения. Но опыт госпитальной педагогики показывает: если ребенку интересно, он забывает даже про эти неприятные ощущения. Поэтому парадигма госпитальной педагогики основана на педагогических технологиях, суть которых в том, чтобы не обрушивать на ученика всю школьную программу, а дать посильную нагрузку. Это служит условием возникновения интереса к учебе. В частности, методика ключевых дидактических единиц позволяет взять из школьного курса самое главное. А когда у пациента появляется дополнительный ресурс – нагрузка дополняется. При этом за счет индивидуализации образовательных программ удастся успеть усвоить очень многое. Особое значение приобретает и дополнительное

образование – занятия из сферы интересов ребенка позволяют в целом вовлечь его в учебу [62].

*Учителя в госпитальной школе.* Образовательную деятельность по отношению к ребенку, находящемуся на длительном лечении, осуществляет госпитальный педагог – специалист с педагогическим образованием, прошедший специальную подготовку по работе с детьми, находящимися на длительном лечении [49, 64]. В своей работе госпитальный педагог применяет методики и инструменты, существенно отличающиеся от традиционных методик, применяемых в обычной школе. Основными отличительными особенностями такого подхода являются:

1. Необходимость учёта индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка, в соответствии с которыми разрабатываются индивидуальные образовательные маршруты и индивидуальные образовательные программы для каждого ребенка.

2. Высокая степень востребованности инструментов и методов дистанционного обучения, в особенности, когда образовательная деятельность осуществляется по отношению к ребенку, проходящему лечение в асептической палате-изоляторе.

3. Работа в малых группах (в том числе разноуровневых и разновозрастных) или индивидуально с каждым ребенком.

4. Активное применение в ежедневной педагогической практике игровых форм и творческих заданий, нацеленных на поддержание мотивации к обучению, на восстановление психического функционирования, на развитие способностей длительно болеющего ребенка к коммуникации и социализации [30].

*Первые госпитальные педагоги – сестры милосердия.* Госпитальные школы придумали не современные методисты и новаторы в образовании. Тяжелобольные дети были всегда, и оставлять их на месяцы, а то и годы без учебы не хотелось. Строго говоря, изначально термин «госпитальная школа» означал что-то вроде медицинского института при больнице – такие появились при Петре I. Первая детская больница появилась в 1804 году в Париже, до этого

дети и на коротком, и на длительном лечении лежали в одних учреждениях со взрослыми. Затем детские больницы стали появляться по всему миру, в том числе в России; их открывали на деньги меценатов. Как и в учреждениях для взрослых, за больными там ухаживали сестры милосердия. По сути, они и стали первыми госпитальными педагогами [52].

Госпитальные педагоги учитывают и неукоснительно следуют рекомендациям врачей о текущем статусе здоровья ребенка, его реабилитационном потенциале, когнитивных и других дефицитах, которые вызваны болезнью и процессом лечения. Госпитальные педагоги находятся в ежедневном контакте с медицинскими сотрудниками, родителями длительно болеющего ребенка и службой психологической поддержки, осуществляющей консультативную и практическую помощь. Занятия с длительно болеющим ребенком проводятся либо в школьном секторе госпитальной школы (на территории медицинского учреждения), либо прямо в больничной палате, у постели ребенка (если обучающийся ограничен в движениях) [30].

В соответствии с постановлением Кабинета Министров «О мерах по внедрению системы дошкольного образования и воспитания и среднего общего образования [67] для детей, находящихся на лечении в Центре детской гематологии, онкологии и клинической иммунологии» от 5 мая 2022 года создано государственное образовательное учреждение [28] «Мехрли мактаб». В «Мехрли мактаб» могут функционировать следующие дошкольные группы:

- ❖ дошкольные образовательные госпитальные группы – группы, создаваемые в лечебно-профилактических учреждениях для детей от 2 до 7 лет, находящихся на стационарном лечении, которые по состоянию здоровья не могут посещать дошкольные образовательные организации;

- ❖ игровые группы для детей раннего возраста – группы, организуемые в стационарных лечебно-профилактических учреждениях для детей от 1,5 до 2 лет. В них воспитательная и контрольная работа организуется при активном участии родителей;

❖ дошкольные образовательные госпитальные игровые группы для детей раннего возраста.

Прием пациентов в дошкольные госпитальные группы осуществляется на основании списков, предоставленных «Мехрли мактаб». Центр предоставляет для своих пациентов общее среднее образование в 1-11 классах на основе специально разработанной учебной программы [28]. Продолжительность урока в 1-4 классах начального образования (школы) составит 35 минут, в 5-11 классах – 40 минут. При этом однодневные занятия не должны превышать 3 часов в 1-4 классах и 4 часов в 5-11 классах. Продолжительность учебной недели рассчитана на 5 дней [28]. Отмечается, что учитель в госпитале должен обладать рядом личных характеристик и навыков:

- ❖ работа в команде и самостоятельно;
- ❖ готовность проходить обучение, различные курсы;
- ❖ гибкость, адаптивность, оптимизм;
- ❖ хороший опыт и соответствующее образование;
- ❖ эмпатия и умение работать со своими эмоциями;
- ❖ коммуникабельность для регулярного общения с родителями [47].

В статье С.В.Шарикова и Г.Н.Сухановой упомянуты более специфические желательные характеристики для госпитальных педагогов:

- ❖ готовность работать с эмоциональным напряжением;
- ❖ навык самоконтроля своих слов, жестов, эмоций;
- ❖ высокий эмоциональный интеллект, но не просто эмоциональность;
- ❖ готовность к частому и близкому контакту с родителями и родственниками болеющих детей, которые также находятся в сложном эмоциональном состоянии;

❖ необходимость постоянно отслеживать психофизиологическое состояние ученика, учитывать его готовность учиться в данный момент, варьировать сложность заданий и темп урока в зависимости от этого;

- ❖ гибкость и адаптивность учителя при нестандартном течении урока;

- ❖ отсутствие гонки учителя за высокими результатами учащихся, так как они не зависят напрямую от усилий педагога [54];
- ❖ необходимость применять методы мягкого оценивания учащихся и специальных инструментов для отслеживания прогресса;
- ❖ готовность соответствовать высоким гигиеническим требованиям (носить маску и перчатки даже на уроках, не пользоваться макияжем и парфюмом, так как возможна аллергия у учеников);
- ❖ навыки использования современных информационных технологий, навыков обучения в онлайн, готовность к тьюторскому сопровождению ребенка и после его возвращения из госпиталя в основную школу;
- ❖ широкий кругозор вне преподаваемого предмета (знания медицины, законодательства, госпитальной педагогики);
- ❖ готовность и умение работать в нестандартном, нешкольном формате класса (персональные уроки, работа в небольших группах, в разновозрастных группах, работа с болеющим ребенком и его братьями/сестрами) [54, 47].

Типология госпитальных школ – это классификация образовательных учреждений, действующих при медицинских организациях, по различным признакам: по типу медицинского учреждения, по контингенту учащихся, по форме организации образовательного процесса и другим характеристикам. Ниже представлены основные типы госпитальных школ (Таб. 7):

Таблица 7.

**Основные типы госпитальных школ**

| №  | Типы                            | Типы госпитальных школ                      | Суть типов госпитальных школ                                                                                  |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | По типу медицинского учреждения | При многопрофильных больницах (стационарах) | Обучение организуется для детей, находящихся в различных отделениях (онкология, хирургия, неврология и др.)   |
|    |                                 | При специализированных клиниках и НИИ       | Госпитальные школы при онкологических центрах, туберкулёзных диспансерах, психоневрологических клиниках и др. |
|    |                                 | При санаторно-курортных учреждениях         | Обучение сочетается с оздоровительными процедурами, рассчитано на длительное пребывание                       |

|    |                                              |                                                      |                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | По длительности пребывания учеников          | Краткосрочные (острое лечение)                       | Образовательный процесс организуется на 1-4 недели, акцент на поддержание контакта с программой школы              |
|    |                                              | Долгосрочные (хронические заболевания, реабилитация) | Учебный процесс более устойчив, возможна реализация адаптированных программ, промежуточная и итоговая аттестация   |
| 3. | По форме организации обучения                | Очные занятия в учебных классах при больнице         | Специально оборудованные классы на территории медицинского учреждения                                              |
|    |                                              | Индивидуальные занятия у койки                       | Проводятся педагогами непосредственно в палате (при тяжёлом состоянии или ограниченной подвижности ученика)        |
|    |                                              | Смешанный формат                                     | Сочетание очных занятий и дистанционного обучения (например, с использованием платформ вроде “Uchi.ru” или “Mesh”) |
| 4. | По возрасту и уровню образования обучающихся | Дошкольники                                          | обучающие занятия в игровой форме                                                                                  |
|    |                                              | Начальная школа                                      | базовые предметы, адаптированные методы                                                                            |
|    |                                              | Средняя и старшая школа                              | обучение по программам с возможностью сдачи промежуточной и итоговой аттестации                                    |
| 5. | По правовому статусу                         | Филиал/структурное подразделение обычной школы       | Госпитальная школа действует как часть общеобразовательной организации                                             |
|    |                                              | Самостоятельное образовательное учреждение           | Имеет собственную лицензию, штат, финансирование                                                                   |
|    |                                              | Некоммерческие/благотворительные проекты             | Например, проект “УчимЗнаем” или образовательные инициативы фондов                                                 |

### Карта пути педагога (Teacher Journey Map)

Для того чтобы углубиться в мотивацию респондентов, была построена Teacher Journey Map на основании взятых интервью. Саму карту по причине ее объема и детализации трудно представить в журнальной публикации. Опишем ее содержательно. На карте представлены восемь основных этапов, через которые проходит педагог:

1. Интерес к работе в школе при больнице в проекте «УчимЗнаем».
2. Размышления о переходе в «УчимЗнаем».
3. Переход в школу «УчимЗнаем».
4. Вливание в процесс.
5. Новые смыслы и радости.
6. Встреча с препятствием, переживания и страхи [54].

7. Усталость, выгорание, отстранение;

8. Новый взгляд на педагогику.

*На первом этапе* респондент живет и чувствует, что ему не хватает осмысленной, значимой работы, он не видит значимости в текущей работе. Думает, что конкретно он делает для мира и других. Возможно, сталкивался с раком у друзей/родственников и хочет улучшить жизнь таких больных своей помощью. Мотивация «спасателя», «по мощника» («Большая отчетная загруженность повлияла на мое решение перейти в госпитальную школу»; «У меня давно умерла тетя на руках от рака, и я знала, что хочу спасти таких людей. На врача было идти поздно, решила зайти со стороны образования»). На первом этапе потенциальный педагог еще не знает о школе «УчимЗнаем», его первая точка контакта – информация от «УчимЗнаем» из СМИ/телевидения, например, он видит выпуск об «УчимЗнаем» на первом канале или выступление С. В. Шарикова – руководителя образовательного проекта «УчимЗнаем» («Узнал об УчимЗнаем через СМИ»; «По телевидению узнала») [47].

*После знакомства с проектом начинается второй этап:* размышления о переходе в «УчимЗнаем». Респондент задумывается о переходе в «УчимЗнаем», но сталкивается с опасениями, что не справится, что это эмоционально сложно. («Опасения, что что-то не получится и что будет трудно в психологическом плане, боялась, что не смогу работать именно с этой площадкой»; «Боялась, что не справлюсь и все сломаю и себе, и другим»; «Конечно, переживала из-за того, что это новый опыт, совершенно другая эмоциональная нагрузка»). Далее агентами влияния служат люди из ближайшего окружения – друзья, знакомые, родные. («Меня позвали, почему бы и нет. Можно попробовать»; «Не планировал изначально работать с такими задачами и в такой школе. Но друг пригласил») [47].

*Третий этап – переход в школу.* «УчимЗнаем» – наступает, когда решение уже принято. Педагог проходит через адаптацию, сталкивается со сложностями начального периода. Возможно, испытывает «эмоциональные качели» от вдохновения и желания помочь ребенку до отчаяния и бессилия и обратно.

(«Первые два-три месяца очень переживала, а потом стало легче»; «В первое время было тяжело. Я эмоциональный человек. Сначала было желание себя перебороть, потом радость, что есть возможность чем-то помочь, чтобы улучшить эмоциональное состояние ребенка. И страх, и переживание, и желание помочь ребенку»; «Видеть, как ребенок старается, но из-за болезни ребенок не может это сделать на полную катушку из-за болезни, тяжело») [47].

*Четвертый этап – вхождение в процесс.* Респондент привыкает к ученикам и непредсказуемому графику занятий (к переносам уроков и разной скорости усвоения материала), находит свои решения к возникшим сложностям, свои радости в работе. («Стараюсь предусмотреть, что занятие может не пойти из-за состояния ребенка или нужно будет повторить какой-либо материал»; «Смотрю на состояние ребенка – по необходимости прекращаем занятие или замедляемся, иногда переносим»; «Адаптировалась к контингенту обучающихся и к текучести детей. Постоянно нужно привыкать к новым детям. Неизвестен их бэкграунд, возможности и способности»).

*Пятый этап – новые смыслы и радости.* Работа заряжает, и хочется делать как можно больше для детей. Преподаватель тратит свое время на обучение, трансформирует свой подход и методы благодаря поддержке флагманской школы «УчимЗнаем». («Очень радуюсь тому, что ребенку нравятся мои занятия. И то, что я не только даю знания, но и приношу какую-то радость и добро»; «Пришлось многому научиться, так как в данной школе совсем иной стиль общения с учащимися»; «Много читаю, постоянно учусь»; «Просматривала вебинары, изучала методики чешскую литературу, проходила курсы повышения квалификации неоднократно»; «Сначала приходилось адаптироваться, менялось отношение именно к проведению уроков, сам подход к детям»).

*Шестой этап – встреча с препятствием, переживания и страхи.* Респондент находит решения насущных проблем, но никуда не уходит страх не помочь ребенку, обида за то, что детям так тяжело, беспомощность перед болезнью. Желание делать все и даже больше приводит к усталости и первым признакам выгорания. («Конечно, жалость к детям, желание всех

обнять приласкать. Ощущение несправедливости, так как именно этим детям досталась такая тяжелая ноша»; «Переживания, боль, грусть, обида. Стараюсь не показывать и не культивировать этого в себе»; «Иногда боль, чувство дикой несправедливости, жалость. Стараюсь давить в себе, общаться с коллегами, легче относиться»; «Иногда плакать хочется от всей этой несправедливости. Хочется, чтобы не было таких проблем у детей») [47].

*Седьмой этап – усталость, выгорание, отстранение.* Переосмысление собственного влияния, выбор оптимального баланса между жизнью и работой, отказ от фанатичного желания всем помочь и всех спасти. Снижение интенсивности обучения при поддержании общей вовлеченности в проект. («Ты выходишь из больницы, вешаешь свою форму и идешь в свою жизнь»; «Стала стараться не показывать свои эмоции»; «Воспитываю самого себя, чтобы владеть собой. Опытный педагог – это тот, кто контролирует свои эмоции»; «Общаюсь с коллегами, стараюсь расслабляться с любимыми фильмами, музыкой»).

*Восьмой этап – новый взгляд на педагогику.* Более глубокое понимание специфики этих детей, новые смыслы и новые идеи, личные изменения, изменение отношения к урокам. («Менялось отношение именно к проведению уроков, сам подход к детям»; «Я стала терпеливее и терпимее к ним [детям]»; «Мне целенаправленно, самостоятельно пришлось учиться повышенной способности к ощущению внутреннего состояния ребенка, его эмоционального мира»; «Изменились мои представления о том, каким должен быть педагогический процесс. Мне, конечно же, пришлось многому научиться, так как в данной школе совсем иной стиль общения с учащимися»; «Вот Вы часто видите, чтобы в школе учитель с ребенком здоровался за руку? Фишечка именно вот в этой идеологии сотрудничества, когда ребенок спокойно высказывает свое мнение») [54, 47].

Таким образом, мы видим, что профессиональный опыт госпитальных педагогов до прихода в проект «УчимЗнаем» может быть связан как с педагогическим образованием и предшествующей переходу в проект работой в школах, так и непосредственным включением в проект после

получения педагогического образования; также у педагогов может быть непедagogическое образование и опыт работы в иных, непедagogических, сферах. По всей видимости, это показывает значимость для госпитальных школ разнообразия профессионального образования и профессионального опыта педагогов, с учетом специфики работы с детьми, находящимися на длительных сроках лечения, взаимодействия с родителями и медицинским персоналом. Также мы выделяем различие причин и мотивации начала работы педагогом в госпитальных школах проекта «УчимЗнаем» (внутренняя мотивация; внешняя мотивация; мотивация от противного; отсутствие мотивации), которые могут определять особенность дальнейшей траектории работы госпитальных педагогов, в том числе уровень вовлеченности в работу и особенности эмоционального выгорания. Можно судить о том, что для поддержки профессиональной деятельности госпитального педагога важно учитывать изначальную мотивацию его поступления на работу в госпитальную школу для построения различных траекторий сопровождения. Типичный путь становления госпитального педагога состоит из восьми основных этапов:

- 1 – интерес к работе в госпитальной школе;
- 2 – размышления о переходе в проект «Учим Знаем»;
- 3 – переход в госпитальную школу проекта «УчимЗнаем»;
- 4 – вливание в процесс деятельности госпитального педагога;
- 5 – появление новых смыслов и радостей;
- 6 – встреча с препятствием, переживания и страхи;
- 7 – усталость, выгорание, отстранение;
- 8 – новый взгляд на педагогику.

По сути, мы видим становление госпитального педагога по траектории перерождения, как птицы Феникс. Также этот путь можно соотносить с этапами культурной адаптации, наблюдаемой в ситуации миграции. Поскольку пространство госпитальных школ, особенность деятельности в них можно рассматривать как совершенно иную культуру, в сравнении с «обычными»

школами, то любой опыт и профессионализм до деятельности в госпитальных школах потребует переосмысления и перестройки [47].

### **Особенности госпитальной педагогики в различных странах**

В мировом сообществе для поддержки госпитальных педагогов и обсуждения лучших практик, существует Европейская ассоциация госпитальных педагогов, сформированная в 1988 году после первого конгресса госпитальных педагогов в Любляне (Словения). Организация работы госпитальных школ в разных странах устроена по-разному. Это выражается и в законодательной защищённости прав ребёнка, который нуждается в длительном лечении, и в распределении ответственности между домашней и госпитальной школами, оценка результатов, домашнее задание и контроль знаний. В англоязычных странах термином *Home and hospital education* охватывают обучение болеющих детей в целом: и в госпиталях, и на дому (Таб. 8):

Таблица 8.

#### **Примеры функционирования госпитальных школ в европейских странах**

| <b>Страна</b> | <b>Особенности</b>                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Германия      | Ответственность за прогресс ребёнка полностью лежит на «родительской школе», той, где ребёнок учился до болезни. Родителей обучают новой профессии – тьютор, чтобы в последствие он мог помогать ребёнку учиться в «родительской школе» |
| Финляндия     | Госпитальная школа несёт ответственность за прогресс ребёнка, оценки также должны проставлять госпитальные педагоги                                                                                                                     |
| Греция        | Ответственность за прогресс ребёнка и учебный процесс полностью лежит на госпитальной школе. Постоянно поддерживается контакт ребёнка с «родительской школой»                                                                           |

Основные международные документы, регламентирующие вопросы образования длительно болеющих детей:

1. Всеобщая декларация прав человека;
2. Конвенция о правах ребёнка;
3. Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования
4. Декларация ООН «О правах инвалидов»;
5. Всемирная программа действий в отношении инвалидов [50];

6. Декларация «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» [30].

*Госпитальная педагогика в России.* Понятие «обучающийся, нуждающийся в длительном лечении» введено и зафиксировано в Методических рекомендациях об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации. Таким учеником признаётся: обучающийся, осваивающий основные и дополнительные общеобразовательные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому, согласно Перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями. Согласно российскому законодательству в сфере образования, каждому ребёнку гарантировано, вне зависимости от внешних обстоятельств, повсеместная доступность и бесплатное получение общего образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами [30].

Такая же возможность и доступность бесплатного общего образования гарантирована в том числе и детям, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, и находятся на длительном лечении дома или в медицинском учреждении. Особое внимание тема госпитальной педагогики привлекла к себе после появления в Москве первой полноценной госпитальной школы на территории НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева в 2014 году. Федеральный образовательный проект «УчимЗнаем» ([uchimznaem.ru](http://uchimznaem.ru)) под руководством С. В. Шарикова, объединивший в себе сеть госпитальных школ по всей России, стал флагманом госпитальной педагогики в нашей стране.

#### **Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Что вы понимаете под госпитальной педагогикой?
2. Какие существуют направления госпитальной педагогики?

3. Какие права и образовательные потребности имеют дети и подростки, нуждающиеся в длительном лечении?
4. Что такое госпитальные школы?
5. Какие виды госпитальных школ существуют?
6. Какие образовательные потребности есть у детей и подростков, нуждающихся в длительном лечении?
7. Как организуется индивидуальное обучение на дому?
8. Какие методы применяются в госпитальной педагогике?
9. Каковы основные задачи госпитальной педагогики?

#### **Самостоятельные учебные задания:**

1. Спроектируйте термины, связанные с особенностями личности, с использованием метода «Блиц-опрос».
2. Спроектируйте процессы, связанные с социализацией, с использованием метода «Анализ понятий».
3. Спроектируйте типы общеобразовательных учреждений с использованием метода «Классификационная таблица».

### **§ 10. ТРАДИЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ**

#### **План:**

1. HOPE, EMSA, AMSE.
2. Госпитальные школы Великобритании.
3. Программа госпитальной школы США.

**Ключевые слова и выражения:** госпитальная педагогика, основные направления госпитальной педагогики, школа при госпитале Оксфордшира (Oxfordshire Hospital School), школа при госпитале Ньюкасл-Бриджес (Newcastle Bridges Hospital School), школа при госпитале Челси (Chelsea Community Hospital School), Школа Христа (Christ's Hospital School), королевская госпитальная школа (Royal Hospital School), ассоциация госпитальных педагогов европы, адаптированные уроки, онлайн или дистанционное обучение, личностно-

ориентированный подход, образование во время лечения от болезни или травмы, госпитальные школы, организованные при определённых больницах.

### **HOPE, EMSA, AMSE**

Введение В Европе о единичных случаях организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении и госпитализации, известно с XVII в. Инициатива по созданию школы и больницы для детей, страдающих нелегочной формой туберкулеза, принадлежит сэру Уильяму Парди Трелоару (Великобритания, начало XX в.). В США первая госпитальная школа была организована в 1912 г. С конца 1940-х годов подобные учреждения стали открываться и в других странах: Австралии (1948), Югославии (1950), Германии и Венгрии (1960), Дании (1965), Норвегии (1984). Вторым по популярности видом стали школы, расположенные в санаторно-курортных зонах, где маленькие пациенты могли сочетать оздоровительные и медицинские процедуры с возможностью получения основного общего образования. В современной мировой практике вопрос обеспечения конституционного права на образование детей, длительно находящихся в медицинских стационарах, решается по-разному. В резолюции Комитета по школьному здоровью Американской академии педиатрии сказано: «Дети, не имеющие возможности посещать школу, имеют право на получение образования в условиях реабилитационного центра, медицинского стационара или на дому» [26].

В конце XX века стало понятно: учить детей в больницах надо по-другому, нужны другие методики и инструменты, иначе все утомительно и бесполезно. В 1988 году по инициативе педиатра Павла Корнхаузера, при содействии ЮНЕСКО и ВОЗ, в Словении состоялся первый европейский конгресс для госпитальных педагогов. Так возникла Европейская ассоциация госпитальных школ – Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE). Члены организации решили собрать весь накопленный опыт в обучении больных детей и разработать новые стандарты, чтобы «больные дети получали всестороннее, высококачественное образование, отвечающее их индивидуальным

потребностям». Занимается НОРЕ и защитой прав детей и повышением квалификации учителей. Благодаря ей, госпитальная педагогика стала понятием международным: участники Ассоциации приезжают к зарубежным коллегам и обмениваются накопленным опытом. Если в какой-то стране придумали и внедрили интересную и эффективную методику, ее возьмут на вооружение и в других странах. Ценность новых госпитальных школ подтверждают и исследования. 85 процентов учеников госпитальных школ рассказали о своих стремлениях и мечтах. И только двое из десяти пациентов, оставшихся в больнице без учебы, говорили о планах на будущее [52].

Европейская ассоциация студентов-медиков (EMSA) – неправительственная и некоммерческая организация студентов-медиков; она предоставляет возможности своим членам и предоставляет право голоса студентам-медикам по всей Европе, представляя их интересы в других европейских институтах и организациях. EMSA была основана в Брюсселе в 1990 году. Она объединяет студентов-медиков в Европе посредством мероприятий, организованных для студентов-медиков и самими студентами-медиками. Сеть и платформа EMSA поощряет студентов-медиков из разных стран географической Европы активно участвовать в решении вопросов, связанных со здравоохранением, медицинским образованием, медицинской этикой, медицинской наукой и общим социальным благополучием, выступая в качестве канала для расширения взаимодействия и обмена знаниями между европейскими студентами-медиками в этих соответствующих областях [18].

В 1990 году идея создания Европейской ассоциации студентов-медиков обсуждалась на симпозиуме для студентов-медиков из всех европейских стран, организованном студентами Католического университета Левена (KUL), Бельгия. Была создана рабочая группа, и в октябре 1990 года в Брюсселе была основана Европейская ассоциация студентов-медиков. Первая и официальная учредительная Генеральная ассамблея EMSA проходила под патронажем короля Бельгии Бодуэна I и при финансовой поддержке программы Европейского сообщества ERASMUS. Устав был официально утвержден и опубликован в

соответствии с бельгийским законодательством 17 января 1991 года. EMSA была основана в Брюсселе 20.10.1990 г. Она объединяет студентов-медиков в Европе посредством мероприятий, организуемых для студентов-медиков и представляющих их интересы в Брюсселе. Членами EMSA являются медицинские факультеты, а не отдельные страны. С момента основания EMSA многие медицинские факультеты по всей Европе приняли участие в программе EMSA. В настоящее время она объединяет более 130 медицинских факультетов из 30 стран Европы. EMSA стремится улучшить здоровье и качество медицинской помощи гражданам Европы, выступая в качестве канала для расширения взаимодействия и обмена знаниями между европейскими студентами-медиками в области медицинского образования, этики, науки и европейской интеграции.

Структура EMSA, обеспечивающая максимальную эффективность и контроль, включает в себя Европейский совет EMSA (ЕЕВ) на европейском уровне, национальных координаторов (NCS) на национальном уровне и местных координаторов (LCS) на местном уровне. В структуре EMSA членами являются медицинские факультеты, а не отдельные страны; эти медицинские факультеты называются организациями-членами факультета (FMO). С момента основания EMSA многие медицинские факультеты по всей Европе присоединились к EMSA. В настоящее время он объединяет более 130 медицинских факультетов из более чем 30 стран Европы.

Европа с самыми высокими стандартами медицинского образования, постоянной интеграцией медицинских учебных программ по всему континенту и успешным обменом передовым опытом в области межпрофессионального образования. Дайте студентам-медикам возможность участвовать в формировании образования, отвечающего достижениям медицины, новым технологиям обучения и философии образования [18].

AMSE создает форум для европейских факультетов медицины для обмена опытом в области образования, исследований и управления. AMSE стремится стимулировать сотрудничество между медицинскими школами в Европе и

налаживать и поддерживать отношения с другими профессиональными, правительственными и неправительственными организациями в сфере образования, научных исследований и здравоохранения. AMSE в первую очередь заботится о руководстве и управлении медицинскими школами, а также о том, как управлять медицинской школой, и как управлять своими отношениями с университетской больницей и другими партнерами в области здравоохранения. AMSE также интересуется нормативно-правовой базой, обеспечением качества, политическими и экономическими условиями, в которых медицинская школа работает для выполнения своей миссии медицинского образования и медицинских исследований. AMSE организует регулярные конференции по темам, представляющим особый интерес для деканов, руководителей школ и других сотрудников факультетов медицины [24].

Хартия Европейской ассоциации помощи детям, находящимся в больницах (EACH), принятая в 1988 году в Лейдене, Нидерланды, представляет собой перечень прав всех детей до, во время и после пребывания в больнице. Права, упомянутые в хартии, распространяются на всех больных детей, независимо от их заболевания, возраста или инвалидности, их происхождения, социальной или культурной принадлежности, а также любых возможных причин, по которым они нуждаются в лечении, будь то стационарном или амбулаторном. Все права, упомянутые в хартии, и все вытекающие из нее меры должны, в первую очередь, отвечать наилучшим интересам детей и способствовать повышению их благосостояния. Права/потребности детей, находящихся в больнице, включают размещение родителей, поддержку родителей и детей, осознанное участие в процессе принятия решений и уход в педиатрических отделениях со стороны персонала, прошедшего соответствующую подготовку. Каждая Хартия соответствует соответствующим и обязательным правам, закрепленным в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка, и относится к детям в возрасте от 0 до 18 лет. Некоторые из целей Хартии EACH по-прежнему остаются недостижимыми, например:

❖ право детей на то, чтобы их родители находились рядом с ними в больнице;

❖ безболезненное лечение;

❖ получение доступной им информации;

❖ возможность для детей вносить свой вклад в план ухода;

❖ возможности для игр и обучения в приходе;

❖ для общения со сверстниками; и

❖ благоприятная обстановка [21].

Основные цели Европейского ассоциации старших врачей больниц (АЕМН):

❖ обмен информацией по всем вопросам, связанным с больницами;

❖ изучение условий, влияющих на медицинскую практику в больницах;

❖ изучение систем здравоохранения с точки зрения больниц в разных государствах-членах ЕС;

❖ обеспечение компетентности врачей больниц на международном уровне;

❖ обеспечение соблюдения этики в больницах;

❖ защищать интересы заведующих отделениями больницы или других штатных врачей;

❖ улучшить преддипломную и послевузовскую медицинскую подготовку врачей;

❖ гарантировать высокий уровень непрерывного медицинского образования (С.М.Е.);

❖ повысить качество больничной помощи.

АЕМН является международной некоммерческой ассоциацией в соответствии с бельгийским законодательством и представляет врачей европейских больниц, которые несут окончательную ответственность за пациентов, с основной целью улучшить все аспекты больничной жизни в Европе. АЕМН предоставляет европейскую платформу для врачей больниц, которая развивает и поддерживает дух сотрудничества и коммуникации между

национальными делегациями-членами, улучшая понимание различных систем здравоохранения. Он поощряет обмен идеями и опытом и способствует дискуссиям между врачами, пациентами и политиками с главной целью укрепления здоровья и повышения безопасности пациентов. АЕМН объединяет группы различных специалистов, пропагандирующих управление больницами на основе качества и безопасности, обладающих ценным опытом в этой области [19].

### **Госпитальные школы Великобритании**

Для одной из госпитальных школ Великобритании – Children's Hospital School at Great Ormond St. Hospital and UCH (Лондон, Англия) – целью обучения является «сведение к минимуму последствий от прерванной учебы с тем, чтобы сохранить академическую успеваемость и познавательный интерес к учению, насколько позволяют медицинские обстоятельства» [22].

Для Chelsea Community Hospital School (Лондон, Англия), работающих в шести больничных учреждениях Лондона, важным представляется раскрытие и реализация имеющегося потенциала учащегося для того, чтобы каждый ребенок мог стать более уверенным, выносливым, независимым, способным брать на себя ответственность и управление своей жизнью, «планировать хорошее будущее» [49, 22].

Раскрытие потенциала детей, развитие их положительных качеств для достижений успеха, чтобы «каждый ребенок или молодой человек мог чувствовать себя успешным в жизни» – цель Nottingham Hospital and Home Education and Learning Centre (Ноттингем, Англия). Успешность рассматривается как возможность образованного, воспитанного человека, «позитивной личности» «вносить конструктивный вклад в жизнь общества».

Для Bristol Hospital Education Service (Бристоль, Англия) цель обучения заключается в развитии у ребенка навыков самостоятельного обучения, навыков решения проблем (problem solving skills), которые направлены на то, чтобы лучше и больше учиться, а так же способствовать мягкому возвращению назад в родную школу.

В Oxfordshire Hospital School (Оксфордшир, Англия) акцент делается на предоставлении качественного образования, развитии навыков социального взаимодействия и эмоциональной компетентности, необходимых для будущего и достижений результативности, что содействовало бы успешной реинтеграции в родную школу.

«Поддержка в реализации потенциала каждого учащегося, любовь к учению и минимизация последствий разрыва в обучении», связанного с болезнью ребенка, стоит во главе угла у Newcastle Bridges Hospital School (Ньюкасл-апон-Тайн, Англия), для Belfast Hospital School (Белфаст, Сев. Ирландия) цель обучения – также сохранить непрерывность образования, поддержку связи с родной школой [49, 22].

На странице госпитального образовательного центра в Glasgow Hospital Education Service (Глазго, Шотландия), как одного из ведущих центров Великобритании, основным указывается ценностно-качественное образование, цель которого – повысить успеваемость ребенка, чтобы при возвращении школьную среду разрыв со сверстниками был мало ощутим, а организуемый воспитательный процесс в госпитальной школе способствовал бы самореализации, формированию уверенности в принятии ответственности за собственные выборы.

Мы видим, что в основу целей обучения госпитальных школ и образовательных центров Великобритании, осуществляющих свою деятельность в больницах и на дому, положена идея о предоставлении качественного образования, а основные направления можно условно свести к следующим смысловым доминантам: раскрытию личностного потенциала, самостоятельности, навыкам социального взаимодействия, ответственности за собственные решения, успешность и результативность, вкладу в жизнь общества (гражданской позиции), реинтеграции.

В контексте истории педагогики и образования эти идеи берут свое начало во взглядах известных философов прошлых столетий в части, например, идеи воспитания джентльмена, человека с высокими моральными ценностями,

осознающего свою гражданскую ответственность (Дж. Локк), или социальной эффективности, развитие самостоятельности и инициативы (Дж. Дьюи). Достаточно вспомнить слова Дж. Дьюи, который считал, что «идеальная цель образования – научить самоконтролю», а задачи школы – научить детей сотрудничеству друг с другом, что находит отражение в тех целях обучения, которые заявляют большинство английских госпитальных школ.

### **Программа госпитальной школы США**

В США, в частности в школьном кластере при UCSF Benioff Children's Hospital San Francisco (Сан-Франциско, Калифорния), госпитальная школа рассматривается связующим звеном между домом и больницей, а целью обучения является «поддержание здоровой и яркой стороны жизни детей в период лечения, укрепляющей их представление, что в конечном итоге они смогут вернуться к прежней школьной жизни» [49, 22].

Программа госпитальной школы при Детской больнице Норфолка (Hospital School Program at Children's Hospital of The King's Daughters (CHKD) (Норфолк, Вирджиния) основным результатом видит расширение возможностей каждого ребенка в академическом, социальном и эмоциональном плане, в том числе «поощрять, поддерживать, вдохновлять и готовить их как уверенных, успешных граждан глобального общества».

Для школьной программы Детской больницы в Филадельфии (The Children's Hospital of Philadelphia), с одной стороны, важно «помочь детям развить и сохранить академические навыки», с другой – «справиться с ситуацией, уменьшая стресс госпитализации», кроме того, способствовать плавному переходу ребенка из больницы обратно в школу.

В проявлении и развитии креативности, продуктивной деятельности заключена цель обучения для некоторых госпитальных школ (Arkansas Children's Hospital School Program, Арканзас), для других – в сохранении учебной активности на все время пребывания в больнице, поскольку обучение рассматривается как составляющий компонент процесса выздоровления

(Learning is a Part of Healing) (School Program OSF Saint Francis Medical Center, Peoria, Иллинойс; центр по сопровождению обучения детей в больницах и на дому Нью-Йорка – Hospital Schools Program, New York City Department of Education). Образовательный центр при Детской больнице в Цинциннати, штат Огайо (Hospital School Program at Cincinnati Children's), преследует три цели обучения:

- 1) нормализация состояния на время пребывания в больнице;
- 2) развитие и поддержание академических навыков;
- 3) поддержка связи с классом и сверстниками[49, 22].

Помочь сохранить привычный ритм, связанный с обучением, а также «отвлечь от болезни и сосредоточить внимание на будущем за пределами больницы» – цель госпитальной школы при Детской больнице штата Мичиган (Hospital School Program in University of Michigan C. S. Mott Children's Hospital).

Для госпитальных школ США ценным представляется работа над эмоциональным благополучием ребенка, стабилизацией его внутреннего и внешнего состояния, которая позволила бы ему впоследствии безболезненно и легко вернуться обратно в родную школу. Академический компонент не является определяющим, он вторичен, куда большее значение имеет:

- а) поддержание эмоционального комфорта детей в период болезни, снятие стресса через привычный ритм школьной жизни, проводимые занятия;
- б) поддержка и сопровождение при возвращении назад в основную школу.

Различие в целях обучения и воспитания в двух странах связано во многом с теми особенностями, которые свойственны системе образования каждой из них. Так, одна из характерных черт теории и практики образования Великобритании – строгий контроль учебных достижений учащихся и мониторинг качества образования, в то время как в США упор несколько иной: прагматизм и индивидуализация.

#### **Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Какой инфраструктурой обладают госпитальные школы Великобритании?

2. Какая госпитальная школа существует в США?

3. Как организована и в чём заключается деятельность Европейской ассоциации госпитальных педагогов (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE))?

4. Какие социальные проекты реализует фонд “Zamin”?

#### **Самостоятельные учебные задания:**

1. Проектируйте госпитальные школы зарубежных стран на основе метода “Таблица классификации”.

### **§ 11. СОЗДАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРАХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

#### **План:**

1. Организации инклюзивного образования в учреждениях общего среднего образования.

2. Реализация проекта «Мехрли мактаб».

3. Основными задачами специализированных образовательных учреждений.

**Ключевых слов и выражений:** госпитальная педагогика, основные направления госпитальной педагогики, дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинских учреждениях, дети, проходящие длительное лечение в стационарах медицинских учреждений, индивидуальный подход, обучение во время лечения от болезни или травмы, госпитальные школы, организованные в определённых больницах.

#### **Организации инклюзивного образования в учреждениях общего среднего образования**

Настоящее Положение устанавливает порядок организации инклюзивного образования детей с нарушениями физического, психического, сенсорного или умственного развития (далее – дети с особыми образовательными потребностями) в общеобразовательных организациях среднего образования (далее – школы). В школах могут быть открыты начальные коррекционные

классы. Требования настоящего Положения распространяются на государственные общеобразовательные учреждения. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

❖ инклюзивное образование – образование, осуществляемое в образовательных организациях с учетом многообразия индивидуальных образовательных потребностей и индивидуальных возможностей при обеспечении всем обучающимся равных возможностей в получении образования;

❖ класс инклюзивного образования – класс, организованный таким образом, что дети с особыми образовательными потребностями в школе получают равное и совместное образование с другими (здоровыми) детьми;

❖ первичный вспомогательный коррекционный класс – начальный класс, организованный отдельно для детей с особыми образовательными потребностями в школе;

❖ учащиеся – здоровые дети или дети с особыми образовательными потребностями, обучающиеся в инклюзивных и начальных базовых коррекционных классах.

В школе учащиеся посещают занятия вместе с другими (здоровыми) детьми и обучаются в рамках образовательных программ, соответствующих учебному плану конкретного класса. Обучение обучающихся, не имеющих возможности посещать школу, осуществляется в дистанционной форме или индивидуально на дому в соответствии с учебными планами и образовательными программами по рекомендациям, согласованным с родителями или лицами, их заменяющими. Студенты имеют возможность участвовать в различных клубах, секциях и внеклассных мероприятиях [48].

Организация инклюзивного образования основывается на принципах гуманности, общечеловеческих ценностей, толерантности и прозрачности. Инклюзивное образование и начальные основные коррекционные занятия в школе организуются с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, уровня их психического развития, состояния соматического и нервно-

психического здоровья. Целью инклюзивного образования является создание безбарьерной, адаптированной образовательной среды для обучающихся с особыми образовательными потребностями в школе с использованием специальных средств и методов, привлечением педагогов-специалистов, а также обеспечение получения качественного общего среднего образования, способствующего их эффективной адаптации в обществе и полноценной интеграции.

Школы оказывают комплексную помощь детям с особыми образовательными потребностями и их родителям в получении коррекционно-педагогической помощи и профессиональной ориентации. Целями инклюзивного образования являются:

- ❖ создание единой, адаптированной социальной среды для учащихся с разными возможностями развития, исключающей любую дискриминацию и обеспечивающей равное отношение ко всем детям;

- ❖ формирование у общественности и всех участников образовательного процесса толерантного отношения к проблемам обучающихся с особыми образовательными потребностями;

- ❖ развитие психического и социального потенциала детей с особыми образовательными потребностями, наряду со здоровыми детьми, в образовательном процессе;

- ❖ создание условий для освоения всеми обучающимися программ общего среднего образования в соответствии с государственными образовательными стандартами;

- ❖ создание условий для всестороннего развития обучающихся, их эмоционально-волевой сферы, активизации познавательной деятельности, формирования социальных навыков и потенциала;

- ❖ оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с особыми образовательными потребностями, повышение осведомленности родителей в области воспитания детей, использования педагогических

технологий, методов и средств обучения, оказание им психолого-педагогической поддержки [48].

*Организация инклюзивного образования и начальных коррекционных классов в школе.* Инклюзивное образование и начальные основные коррекционные классы в школе организуются в соответствии с потребностями населения региона и по желанию родителей или лиц, их заменяющих, в соответствии с приказом Министерства народного образования Республики Каракалпакстан, областных управлений народного образования, Ташкентского городского главного управления народного образования (далее – областное управление народного образования). Негосударственные образовательные организации также могут организовывать инклюзивное образование и основные коррекционные классы при наличии всех необходимых условий.

Организация инклюзивного образования и основных коррекционных занятий в негосударственных образовательных организациях осуществляется по согласованию с соответствующим территориальным управлением народного образования. В школах организовано инклюзивное образование и базовые коррекционные классы, где созданы специальные условия для передвижения учащихся и обучения в помещении. Методическое обеспечение и координацию деятельности школ с инклюзивным образованием и начальных основных коррекционных классов осуществляют Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики Министерства народного образования Республики Узбекистан и областные управления народного образования [48].

*Порядок приема обучающихся в классы инклюзивного образования и начальные основные коррекционные классы.* Учащиеся принимаются в первый класс инклюзивного образования и начальные базовые коррекционные классы школы в год, когда им исполняется семь лет. В целях обеспечения права на образование детей с особыми образовательными потребностями допускается прием детей, которые на два года старше предельного возраста, установленного для общеобразовательных школ.

Прием и отчисление обучающихся в классы инклюзивного образования и начальные основные коррекционные классы осуществляются с согласия родителей или лиц, их заменяющих, на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее – психолого-медико-педагогическая комиссия), создаваемой при территориальных управлениях Национального агентства социальной защиты населения при Президенте Республики Узбекистан [48].

Основанием для зачисления обучающихся в классы инклюзивного образования и основные коррекционные классы является направление психолого-медико-педагогической комиссии. Прием учащихся, желающих обучаться в классах инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классах из другой административно-территориальной единицы, осуществляется на основании направления психолого-медико-педагогической комиссии региона, где находится школа, принимающая учащегося.

Прием обучающихся в классы инклюзивного образования и начальные основные коррекционные классы осуществляется до начала учебного года и в течение учебного года и оформляется приказом директора школы. На каждого обучающегося, направленного в классы инклюзивного образования и начальные основные коррекционные классы, родителями или лицами, их заменяющими, формируется и представляется в администрацию школы личный сборник документов. Личное дело студента содержит следующие документы:

- ❖ заявление от родителей или опекунов;
- ❖ заключение психолого-медико-педагогической комиссии;
- ❖ документы, подтверждающие образование (для детей, обучающихся в образовательных учреждениях);
- ❖ справка и характеристика с места учебы, в которых отражен подробный анализ продолжительности обучения, освоения учебных предметов и поведения, а также принятые меры по оказанию индивидуальной поддержки обучающемуся (для детей, обучающихся в образовательных учреждениях);

❖ подробная выписка из истории развития студента, подписанная главным врачом больницы, в которой проживает студент.

Школа не имеет права отказать в приеме детей, направленных психолого-медико-педагогической комиссией в классы инклюзивного образования и начальные основные коррекционные классы. Не принимаются следующие категории детей:

- ❖ дети с тяжелой степенью умственной отсталости;
- ❖ дети с грубыми нарушениями поведения, (органическими) дефектами эмоционально-волевой сферы;
- ❖ дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые не могут самостоятельно передвигаться и не могут себя обслуживать;
- ❖ слепые, глухие и немые дети;
- ❖ дети, страдающие часто повторяющимися эпилептическими приступами (эпилептическая деменция, частые дневные и ночные приступы);
- ❖ дети, которые не могут контролировать мочеиспускание и дефекацию из-за поражения центральной нервной системы [48].

*Организация образовательного процесса в классах инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классах.* Общее количество обучающихся в классах инклюзивного образования не должно превышать 30 человек. В этих классах количество обучающихся с особыми образовательными потребностями, обучающихся по специальным (коррекционным) программам, наряду с обучающимися по программе среднего общего образования не должно превышать 3 человек. В классы инклюзивного образования и основные коррекционные классы допускаются только учащиеся с одинаковым медицинским диагнозом [36]. Количество классов инклюзивного образования и основных коррекционных классов в школах не должно превышать 2 в одном параллельном классе.

Численность обучающихся в начальных основных коррекционных классах определяется в соответствии с действующими нормативами численности обучающихся в классах государственных специализированных

общеобразовательных учреждений (школ, школ-интернатов) для детей (лиц) с особыми образовательными потребностями. Учебно-воспитательный процесс в классах инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классах организуется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся. Оценка знаний учащихся осуществляется в соответствии с государственными образовательными стандартами с учетом особенностей их инвалидности [48].

Образовательный процесс осуществляется с использованием специальных коррекционных методов на основе учебного плана и программы в соответствии с государственными образовательными стандартами. Помощь в освоении индивидуальных образовательных программ обучающимся в классах инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классах оказывают специальные педагоги и воспитатели (помощники педагогического работника). Для каждой школы, где открываются классы инклюзивного образования или начальные базовые коррекционные классы, будут выделены отдельные единицы специального педагогического состава [36].

Разработка индивидуальных образовательных программ с обучающимися осуществляется педагогами-специалистами на всех уроках, внеклассных и других мероприятиях в ходе образовательного процесса. В школах, где открываются классы инклюзивного образования и основные начальные коррекционные классы, будут созданы специальные кабинеты поддержки, которые помогут учащимся освоить индивидуальные образовательные программы, выявить факторы, препятствующие их развитию, и оказать им различные формы психологической поддержки. Палаты специального ухода оснащены необходимым специальным оборудованием.

В школах, где вводятся классы инклюзивного образования, на добровольных началах к педагогической практике привлекаются волонтеры, имеющие соответствующую квалификацию в качестве преподавателей (ассистентов педагогического состава), а также студенты старших курсов высших учебных заведений педагогического профиля. Порядок привлечения учащихся в школы, где введены классы инклюзивного образования,

определяется Министерством народного образования Республики Узбекистан и Министерством высшего и среднего специального образования [48].

В классах инклюзивного образования обучение учащихся осуществляют педагоги или дефектологи, имеющие высшее образование, а также прошедшие соответствующую переподготовку. В начальных основных коррекционных классах обучение учащихся ведут педагоги, имеющие высшее образование по направлению «дефектология», а также учителя начальных классов, прошедшие соответствующую переподготовку по направлению «дефектология» (специальность). На основе программы общего среднего образования и программы специального (коррекционного) образования для каждого обучающегося составляются годовой план и расписание занятий, утверждаемые школой. При этом учитываются индивидуальные психофизические особенности студента, его интересы, рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. При разработке методик обучения студентов учитываются:

- ❖ необходимость полного или частичного участия преподавателя в образовательном процессе;
- ❖ организация упрощенного индивидуального графика (объем задач, дополнительный выходной в течение недели и т.д.);
- ❖ разработка уроков с учетом индивидуальных особенностей учащихся;
- ❖ организация общеразвивающих и предметно-ориентированных занятий в индивидуальной и групповой форме;
- ❖ организация коррекционно-развивающих занятий психологами, дефектологами и другими специалистами вне школы и классов [48].

Методы и средства, используемые в образовательном процессе, направлены на обеспечение всестороннего психического и физического развития детей, воспитание зрелой личности.

*Деятельность педагогического коллектива и сотрудничество с родителями.* В школах будут разрабатываться индивидуальные образовательные программы для учащихся классов инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классов с целью развития их потенциала.

Руководство образовательным процессом в классах инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классах осуществляет руководитель данного класса. Специальные педагоги являются основными специалистами, осуществляющими и координирующими коррекционно-педагогическую работу с обучающимися в классах инклюзивного образования и начальных основных коррекционных классах, а также в комнатах специальной помощи [36].

Педагоги специального образования совместно с другими педагогами разрабатывают план работы с учащимися в классах инклюзивного образования и начальных базовых коррекционных классах и интегрируют их в класс. Специальные педагоги осуществляют коррекционно-образовательную деятельность, осуществляют выбор содержания и методов занятий, координируют оказание коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с особыми образовательными потребностями, проводят общие занятия, занятия в малых группах и индивидуальные занятия совместно с другими специалистами. При необходимости со студентами организуются дополнительные индивидуальные занятия.

Тьюторы оказывают непосредственное содействие студентам в обеспечении их участия в образовательном процессе и разработке ими индивидуальных (адаптированных) образовательных программ. Репетитор:

- ❖ помогает преодолевать проблемы и трудности, возникающие в ходе образовательного процесса;
- ❖ создает условия для индивидуализации образовательного процесса (создание индивидуальных образовательных программ и т.п.);
- ❖ помогает учащимся осваивать учебную программу в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов, анализирует учебную нагрузку и возможности ребенка, вносит предложения по внесению соответствующих изменений;
- ❖ устанавливает сотрудничество с родителями по выявлению, формированию и развитию образовательных интересов учащихся.

Оплата труда репетиторов осуществляется в соответствии с законодательными документами. Школьный психолог выполняет следующие задачи в целях охраны психического здоровья каждого учащегося:

- ❖ создание программ индивидуального развития учащихся (образование в семье и в условиях инклюзивного образования);
- ❖ проведение групповых занятий со студентами;
- ❖ постоянное психолого-педагогическое обследование учащихся и консультирование родителей по вопросам их воспитания [48].

Учитель физкультуры в школе в целях укрепления здоровья обучающихся и пропаганды здорового образа жизни выполняет следующие задачи:

- ❖ проведение индивидуальных и групповых занятий со студентами с учетом их физических и психических особенностей;
- ❖ организация спортивных мероприятий и соревнований совместно со студентами;
- ❖ оказание консультативной помощи родителям в области физического воспитания и укрепления здоровья учащихся;
- ❖ регулировать физическую активность каждого студента совместно с медицинским персоналом.

Специальная медицинская помощь учащимся оказывается медицинским работником школы. Медицинский работник:

- ❖ проверяет психическое состояние учащихся и при необходимости рекомендует лечение;
- ❖ осуществляет контроль за состоянием здоровья детей в процессе коррекционно-педагогического образования и определяет нормы умственной и физической нагрузки;
- ❖ консультирует родителей по вопросам сохранения физического и психического здоровья учащихся и совместно с другими специалистами проводит работу по их оздоровлению [48].

Директор школы и его заместитель по воспитательной работе осуществляют контроль за своевременным проведением занятий и реализацией

образовательных программ. Для организации и проведения комплексного обследования обучающихся, деятельности психолого-медико-педагогического совета приказом директора школы создается Совет в следующем составе:

- ❖ заместитель директора по учебной работе (председатель Совета);
- ❖ заместитель директора по духовно-просветительской работе (заместитель председателя Совета);
- ❖ учителя классов инклюзивного образования и начальных коррекционных классов;
- ❖ психолог;
- ❖ специальный педагог;
- ❖ репетитор;
- ❖ врач-педиатр, (психоневролог), медсестра.

Родители учащихся или лица, их заменяющие, могут принимать участие в заседаниях совета.

### **Реализация проекта «Мехрли мактаб»**

В взаимодействии Министерство дошкольного и народного образования и Министерство здравоохранения:

- ❖ реализация проекта «Мехрли мактаб» в целях предоставления дошкольного образования и воспитания, а также общего среднего образования детям, находящимся на лечении в Детском центре гематологии, онкологии и клинической иммунологии (далее – Центр);
- ❖ в целях эффективной организации процессов дошкольного воспитания и общего среднего образования детей, находящихся на лечении в центре, одобрить предложение о создании государственного образовательного учреждения «Мехрли Мактаб» (далее – Мехрли Мактаб);
- ❖ цели и задачи деятельности школы Мехрли Мактаб;
- ❖ права и обязанности любящей школы;
- ❖ организация дошкольного образовательного и воспитательного процесса в школе Мехрли Мактаб;

- ❖ организация процесса общего среднего образования в школе мехрли;
- ❖ организация деятельности участников образовательного процесса школы «Мехрли Мактаб»;
- ❖ финансирование школы сострадания [48].

Дошкольное и общее среднее образование для детей, находящихся на лечении в медицинских учреждениях, организуется государственным образовательным учреждением «Мехрли мактаб», являющимся юридическим лицом Министерства дошкольного и школьного образования, и его филиалами, не являющимися юридическими лицами. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

- ❖ пациенты, находящиеся на лечении, несовершеннолетние в возрасте до 18 лет, получающие медицинскую помощь в медицинских организациях;
- ❖ услуги в области образования и воспитания - услуги по организации дошкольного и общего среднего образования;
- ❖ основная школа - государственные и негосударственные организации общего среднего образования, в которых пациенты получают образование по месту постоянного жительства.

*Цели школы Мехрли Мактаб следующие:*

- ❖ обеспечение социальной адаптации к жизни воспитанников школы «мехрли», их готовности к продолжению обучения в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных учреждениях;
- ❖ обеспечение охраны жизни и здоровья лиц, проходящих лечение;
- ❖ предоставление услуг по образованию и обучению лиц, проходящих лечение [11].

*Основными задачами школы Мехрли являются:*

*а) в области организации дошкольного образования:*

- ❖ создание комфортной среды, позволяющей детям, нуждающимся в длительном лечении, осваивать индивидуальные образовательные программы;
- ❖ оказание детям образовательной и коррекционно-педагогической помощи в соответствии с государственными требованиями к развитию детей

младшего и дошкольного возраста, а также разработанными на их основе программами организации образовательной и коррекционной деятельности;

- ❖ проведение медицинской абилитации и реабилитации, компенсации и коррекции нарушений развития у детей;

- ❖ создание условий, позволяющих детям получать качественное дошкольное образование и воспитание;

- ❖ обеспечение социальной адаптации детей и их готовности к дальнейшему получению образования и обучения;

- ❖ подготовка детей к обучению в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных учреждениях;

- ❖ формировать у детей чувства любви к Родине, уважения к семье, национальным, историческим и культурным ценностям своего народа, учить бережному отношению к окружающей среде;

- ❖ формирование личности ребенка, развитие его творческих способностей, обеспечение получения им социального опыта;

- ❖ внедрение современных образовательных программ и технологий в образовательный процесс в лечебных группах;

- ❖ обеспечение индивидуального подхода к каждому ребенку;

- ❖ учет психологических особенностей личности;

- ❖ оказание всесторонней поддержки детям и родителям в процессе лечения и обучения;

- ❖ проведение медицинской, психолого-педагогической коррекционной работы в целях эффективной реабилитации [11].

*б) в области организации общего среднего образования:*

- ❖ обеспечить лицам, находящимся на лечении, получение непрерывного образования на основе государственного образовательного стандарта и программ общего среднего образования;

- ❖ создание условий, способствующих психическому и физическому развитию лиц, проходящих лечение;

- ❖ развивать индивидуальные способности лиц, проходящих лечение, создавать необходимые условия для поощрения и поддержки одаренных и талантливых детей;
- ❖ обеспечить получение лицами, проходящим лечение, образования в соответствии с психофизиологическими особенностями возраста, способностями, интересами, требованиями охраны жизни и здоровья;
- ❖ обеспечение соблюдения расписания занятий, обеспечивающего охрану здоровья обучающихся в процессе обучения;
- ❖ проведение клубных мероприятий, направленных на развитие талантов пациентов во внеучебное время;
- ❖ предоставление квалифицированных преподавателей для проведения занятий;
- ❖ создание необходимых условий для предоставления услуг образования и обучения пациентов и педагогов;
- ❖ утверждение списка лиц, распределяемых по классам с учетом состояния здоровья лиц, проходящих дневное лечение;
- ❖ контролировать состояние здоровья лиц, проходящих лечение в классах.
- ❖ координация учебных программ, графиков предоставления образовательных услуг и дат экзаменов для обеспечения приоритета лечения для тех, кто получает лечение [11].

В школе Мехрли могут быть организованы и функционировать следующие дошкольные группы:

- ❖ дошкольные образовательные группы стационара - группы, организуемые в лечебно-профилактических учреждениях для детей в возрасте от 2 до 7 лет, находящихся на стационарном лечении и по состоянию здоровья не имеющих возможности посещать дошкольные образовательные организации;
- ❖ игровые группы для детей раннего возраста развития - группы, организованные в стационарных лечебно-профилактических учреждениях для детей в возрасте от 1,5 до 2 лет, уход и присмотр за которыми организуются при активном участии родителей;

❖ дошкольные образовательные группы больницы, игровые группы для детей раннего возраста развития (далее – дошкольные группы больницы).

Содержание образовательного процесса для дошкольников, получающих лечение в общеобразовательной школе, определяется программой (в том числе авторскими, адаптированными и иными программами), разработанной на основе Государственной учебной программы, утверждаемой Министерством дошкольного и школьного образования, в соответствии с государственными требованиями к развитию детей младшего и дошкольного возраста. Дошкольные больничные группы в школе «Мехрли» организованы и оснащены с учетом возрастных особенностей детей в соответствии с государственными требованиями к развитию детей младшего и дошкольного возраста и государственной программой дошкольного образования. Прием пациентов в дошкольные больничные группы осуществляется на основании списков, предоставленных школой «Мехрли». Разрешается организация деятельности не более 2 дошкольных больничных групп в одном групповом помещении школы «Мехрли» в две смены. Группы дошкольного стационара могут комплектоваться пациентами как одного, так и разного возраста. Выписка детей из групп производится на основании копии или справки лечащего врача, подтверждающей завершение лечения. По результатам ежедневного осмотра врачом лица, проходящие лечение, могут быть временно отстранены от образовательного процесса. Для лиц, проходящих лечение, которым не рекомендуется передвижение и контакт с людьми, могут быть организованы индивидуальные услуги по обучению и подготовке [11].

Группы дошкольного стационара наполняются до 15 пациентами. Образовательный процесс регламентируется годовыми, календарно-тематическими планами и планом мероприятий для детей. Образовательный процесс в дошкольных группах включает использование инновационных педагогических технологий, ориентированных на содержание личности обучающегося и обеспечивающих ее развитие. Образовательный процесс в дошкольных группах организуется на основе индивидуальной образовательной

программы, разрабатываемой совместно с медицинским персоналом стационарного лечебно-профилактического учреждения с учетом индивидуальных особенностей детей. В рамках образовательного процесса фронтальная, малогрупповая и индивидуальная формы обучения включают участие детей, их индивидуальную и совместную со взрослыми деятельность. При этом фронтальная, малогрупповая и индивидуальная формы обучения осуществляются в соответствии с утвержденными программой и графиком обучения на основе Государственной образовательной программы «Первый шаг». Обучение и воспитание детей в дошкольных группах осуществляется на основе следующих принципов:

- ❖ учет прав ребенка, индивидуальных особенностей и возможностей его развития;
- ❖ взаимозависимость направлений развития ребенка в учебной деятельности;
- ❖ охрана и укрепление здоровья ребенка, удовлетворение его потребностей, в том числе потребности в движении;
- ❖ поддерживать творческие способности ребенка;
- ❖ обучение и развитие через игру;
- ❖ создание благоприятной среды для развития и социализации ребенка;
- ❖ обеспечение безопасной среды для ребенка;
- ❖ сотрудничество с семьей;
- ❖ воспитание в духе уважения к национальным культурным традициям, толерантности;
- ❖ социальная адаптация;
- ❖ использование специальных педагогических методик, дифференцированный подход к организации образовательного процесса [11].

Продолжительность занятий в дошкольных больничных группах определяется педагогами совместно с медицинским персоналом стационарного лечебно-профилактического учреждения с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей, при этом недельная учебная нагрузка и

количество занятий не должны превышать установленного максимума. Организацию методической работы с детьми в дошкольных группах, организацию образовательного и воспитательного процесса, контроль за ведением документооборота осуществляет заместитель директора (методист) по организации дошкольного образования и воспитания. Обучение и воспитание в дошкольных группах осуществляются на государственном языке и других языках в соответствии с Законом «О государственном языке».

Получение общего среднего образования в 1-11 классах для лиц, проходящих лечение, осуществляется по специально разработанной учебной программе в соответствии с типовыми базовыми учебными планами и образовательными программами, утвержденными Министерством дошкольного и школьного образования. Министерство дошкольного и школьного образования до 1 июля каждого года разрабатывает специально утвержденную учебную программу и учебный план для детского сада. В период пребывания в лечебно-профилактических учреждениях зачисление в учреждения общего среднего образования осуществляется на основании заключения лечащего врача с согласия родителей или лиц, их заменяющих (далее - родители) [11].

В этом случае в течение трех дней со дня прибытия обучающегося на лечение выдается заключение врача о пригодности к получению общего среднего образования. Положительное заключение лечащего врача и письменное согласие родителей будут предоставлены в школу Mehrli. При необходимости занятия студента могут быть временно приостановлены по рекомендации лечащего врача.

Продолжительность обучения лиц, проходящих лечение, определяется с согласия родителей в соответствии с медицинскими рекомендациями лечащих врачей. Занятия с больными проводятся индивидуально, по заключению лечащего врача, в группах (классах) или в центре для больных, которым не рекомендуется движение и общение с людьми. Лица, проходящие лечение, принимаются в школу «Мехрли» в соответствии со сроком лечения со дня прибытия в лечебное учреждение. В этом случае учащийся не исключается из

списка учащихся основной школы, в которой он обучается, по адресу постоянного проживания. После окончания периода лечения учащиеся будут выписаны из школы Мехрли со дня выписки из медицинских учреждений. Основанием для этого является заключение врача, подтверждающее завершение периода лечения.

В период лечения лицам, проходящим лечение в школе «Мехрли», будет выдан сертификат, подтверждающий результаты их усвоения соответствующих предметов на основе программ общего среднего образования. Этот документ является основанием для лиц, проходящих лечение, продолжить обучение в основной школе, где они получают обычное образование. Итоговая государственная аттестация лиц, находящихся на лечении, организуется школой «Мехрли» при совпадении сроков лечения в медицинских учреждениях с итоговой государственной аттестацией, а в филиалах – основной школой после окончания срока лечения. В этом случае учащимся выпускного класса (9-го и 11-го классов) выдается документ государственного образца (свидетельство) на основании результатов государственной итоговой аттестации, проводимой школой «Мехрли», и свидетельства об окончании школы, по которой учащийся постоянно обучается в основной школе [11].

Распорядок дня, обеспечивающий разумное соотношение между обучением, добровольным участием в различных кружках, лечением и отдыхом оздоравливаемых, составляется с учетом сроков пребывания детей в лечебных учреждениях. Продолжительность учебных занятий в Центрах составляет 30 минут. В зависимости от состояния здоровья детей занятия могут быть сокращены. При этом общий объем учебных занятий в день не должен превышать 3 часов для учащихся 1-4 классов и 4 часов для учащихся 5-11 классов. Учебная неделя организуется на пятидневной основе. Для проходящих лечение в Центре могут быть организованы различные кружки, секции по интересам, а также студии, направленные на развитие интеллектуальных и творческих способностей детей. С целью психологической поддержки обучающихся, формирования у них профессиональных навыков, выявления

факторов, препятствующих развитию, а также для оказания различных видов психологической помощи организуется кабинет профессиональной психологической поддержки [11].

### **Основными задачами специализированных образовательных учреждений**

Основными задачами специализированных образовательных учреждений являются:

- ❖ создание условий, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности;
- ❖ воспитание всесторонне развитой, физически и духовно здоровой личности, формирование у обучающихся культурных и эстетических ценностей, гражданственности и патриотических чувств;
- ❖ создание необходимых условий для получения качественного образования на основе государственных образовательных стандартов, включая профессиональную ориентацию, развитие индивидуальных способностей детей, поощрение и поддержку одаренных и талантливых детей;
- ❖ обеспечение реализации реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с психофизиологическими возрастными особенностями, склонностями, способностями, интересами и потребностями охраны жизни и здоровья детей.

Специализированное образовательное учреждение создается Советом Министров Республики Каракалпакстан, хокимиятами областей и города Ташкента и регистрируется Центром государственных услуг по территориальному признаку. Специализированное образовательное учреждение создается территориальными управлениями народного образования и здравоохранения по согласованию с Министерством народного образования Республики Узбекистан на основе результатов совместного изучения имеющегося в регионе контингента детей с особыми образовательными потребностями, нуждающихся в образовании и воспитании в специальных условиях. В случае выявления такого контингента детей Министерство

народного образования Республики Узбекистан совместно с Министерством здравоохранения обратятся в Совет Министров Республики Каракалпакстан, хокимияты областей и города Ташкента с обоснованным предложением о создании специализированных образовательных учреждений в местах с благоприятной экологической обстановкой [10].

Предложения о создании специализированных образовательных учреждений должны быть обоснованы официальными статистическими данными органов здравоохранения, свидетельствующими о росте заболеваемости соответствующими заболеваниями среди детей в возрасте от 3 до 16 лет за последние 5 лет на территории, где планируется создание специализированных образовательных учреждений. Специализированные образовательные учреждения по профилю деятельности подразделяются на следующие типы:

- ❖ школы-интернаты санаторного типа для детей, больных сколиозом;
- ❖ школы-интернаты санаторного типа для детей из групп риска по туберкулезу и хроническим заболеваниям органов дыхания.

Предельная численность обучающихся в специализированных образовательных учреждениях не должна превышать 250 человек. Специализированные образовательные учреждения в зависимости от их типа обеспечиваются:

- ❖ страдающие сколиозом I-IV степени;
- ❖ принимаются дети школьного возраста, больные туберкулезом и хроническими заболеваниями органов дыхания, нуждающиеся в лечении и реабилитации в особых условиях [10].

Направление детей в специализированные образовательные учреждения осуществляется с согласия родителей или лиц, их заменяющих, на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), создаваемой при Республиканском Каракалпакстан, областных и Ташкентском городском управлениях Национального агентства социальной защиты населения при Президенте Республики Узбекистан. Направление комиссии является

основанием для приема детей в специализированные образовательные учреждения. Прием детей, желающих обучаться в специализированных образовательных учреждениях другого региона, осуществляется на основании направления комиссии того региона, на территории которого находится специализированное образовательное учреждение, принимающее ребенка. Прием детей в специализированные образовательные учреждения осуществляется в год исполнения им семи лет. На каждого ребенка, направляемого в специализированное образовательное учреждение, формируется личное дело документов, которое представляется его родителями или лицами, их заменяющими (на детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - органами опеки и попечительства). Личное дело ребенка будет содержать следующие документы:

- ❖ заявление от родителей или опекунов;
- ❖ комиссия пришла к выводу;
- ❖ копия свидетельства о рождении;
- ❖ документы, подтверждающие образование (для детей, обучающихся в образовательных учреждениях);
- ❖ справка и характеристика с места учебы, в которых отражен подробный анализ продолжительности обучения, освоения учебных предметов и поведения, а также принятые меры по оказанию индивидуальной поддержки ребенку (для детей, обучающихся в образовательных организациях) [10].

Подробная выписка из истории развития ребенка, подписанная главным врачом больницы, в которой проживает ребенок:

- ❖ заключение врача-педиатра об общем состоянии развития ребенка;
- ❖ заключение психоневролога, основанное на медицинском диагнозе и описывающее психическое развитие ребенка;
- ❖ заключение отоларинголога с описанием состояния ушей, горла, носа и органов, участвующих в артикуляции речи;
- ❖ заключение окулиста с описанием органа зрения;

- ❖ заключение врача-ортопеда (для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, например, сколиозом);

- ❖ заключение врача-фтизиатра (для групп детей, входящих в группу риска по туберкулезу и хроническим заболеваниям органов дыхания).

На детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направляемых в специализированное образовательное учреждение, в личном деле документов, помимо документов, указанных в пункте 16, должны быть также следующие документы:

- ❖ копия решения губернатора района (города) о назначении ребенку опекуна (попечителя) или устройстве его в образовательное учреждение;

- ❖ сведения о родителях или лицах, их заменяющих (копии паспортов родителей или копия свидетельства об их смерти, приговора или решения суда, документы, подтверждающие хроническое заболевание родителей или нахождение их в розыске, отсутствие родителей или невозможность самостоятельно воспитывать детей);

- ❖ перечень имущества, оставленного родителями ребенка (при наличии такового), с указанием его местонахождения, мер, принятых для его сохранности, и сведений о лицах, ответственных за него;

- ❖ документы, подтверждающие наличие у ребенка места жительства (справка, домовая книга, копии плана дома, справка из районного (городского) отдела земельных ресурсов и государственного кадастра о собственнике и приватизационном статусе дома);

- ❖ пенсионная книжка детей, получающих пенсию, решение суда о взыскании алиментов в пользу ребенка, сберегательная книжка [10].

Дети со сложными нарушениями (дети, имеющие 2 и более нарушения развития) в специализированные образовательные учреждения не принимаются. В специализированные образовательные учреждения не принимаются:

- ❖ умственно отсталые дети;

- ❖ дети с грубыми нарушениями поведения, (органическими) дефектами эмоционально-волевой сферы;

- ❖ дети с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- ❖ дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые не могут самостоятельно передвигаться и не могут себя обслуживать;
- ❖ слепые, глухие и немые дети;
- ❖ дети, страдающие часто повторяющимися эпилептическими приступами (эпилептическая деменция, частые дневные и ночные приступы);
- ❖ дети, которые не могут контролировать мочеиспускание и дефекацию из-за поражения центральной нервной системы.

Обучение в специальных учебных заведениях осуществляется на основе учебных планов и образовательных программ общего среднего образования. Специализированное образовательное учреждение – оздоровительное образовательное учреждение, реализующее обязательное общее среднее образование обучающимся 1 - 11 классов в соответствии с государственными стандартами общего среднего образования. Дети, нуждающиеся в лечении, реабилитации и обучении, принимаются в 1-11 классы специализированных образовательных организаций на основании направлений Министерства народного образования Республики Каракалпакстан, областных отделов народного образования и Главного управления народного образования города Ташкента, по заключению психолого-медико-педагогической комиссии, а также с согласия родителей или лиц, их заменяющих. Прием детей осуществляется до начала учебного года и оформляется приказом директора специализированного образовательного учреждения. Продолжительность пребывания детей в специализированном образовательном учреждении определяется в соответствии с медицинскими показаниями и заключением психолого-медико-педагогической комиссии с согласия родителей или лиц, их заменяющих, но на срок не более 3 лет. Срок пребывания детей, срок пребывания которых в специализированном образовательном учреждении истек, не продлевается [10].

В специализированных образовательных организациях численность классов и групп обучающихся для детей, входящих в группу риска по заболеванию туберкулезом и хроническими заболеваниями органов дыхания, составляет не

менее 25 человек, а численность классов и групп обучающихся для детей, больных сколиозом, - не менее 20 человек. Начало учебного года, продолжительность занятий и каникул, а также порядок проведения итоговой государственной аттестации и выдачи документов государственного образца об образовании определяются в соответствии с законодательными актами. Распорядок дня, обеспечивающий разумное сочетание обучения, добровольного общественно полезного труда, лечения и отдыха, составляется с учетом сроков пребывания детей в специализированных образовательных учреждениях. Продолжительность урока в первом семестре в первом классе составляет 35 минут, во втором семестре и во II–IV классах начальной школы – 40 минут, в V и последующих классах – 45 минут.

Трудовое воспитание детей осуществляется в специализированном образовательном учреждении в соответствии с медицинскими показаниями и рекомендациями педагогических и медицинских работников на основе сочетания обучения с приобретением трудовых навыков. В специализированных образовательных учреждениях организуются различные кружки для учащихся, клубы, секции (в том числе спортивные по рекомендации врачей) и студии, направленные на развитие интеллектуальных и творческих способностей детей. Психологическое сопровождение образовательного процесса в специализированном образовательном учреждении осуществляется штатным психологом учреждения. В специализированном образовательном учреждении создаются кабинеты профессиональной психологической поддержки, которые осуществляют психологическую поддержку обучающихся, выявляют факторы, препятствующие развитию и формированию у них специальных профессиональных навыков, оказывают им различные формы психологической помощи.

Лечебно-реабилитационные, реабилитационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья детей, осуществляются штатными врачебно-педагогическими работниками специализированного образовательного учреждения и врачебными работниками

учреждения здравоохранения, прикрепленного к образовательному учреждению. Специализированные образовательные учреждения обеспечивают полную реабилитацию детей, поступивших в учреждение в течение 3 лет. Медицинский персонал специализированного образовательного учреждения осуществляет лечебно-восстановительные и реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение рецидивов заболевания, профилактику сопутствующих заболеваний и укрепление здоровья детей. Медицинский персонал в своей работе руководствуется соответствующими нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Занятия лечебной физкультурой проводит инструктор по лечебной физкультуре или преподаватель, имеющий соответствующую подготовку.

Процедуры медицинской реабилитации, предусмотренные курсами лечения, планируются индивидуально для каждого ребенка, согласовываются с учебным планом. В целях охраны здоровья детей в период лечения медицинские работники могут рекомендовать детям с пониженной трудоспособностью соблюдать меры предосторожности, предоставляя им дополнительные выходные дни в течение недели, а также один день в неделю для активного отдыха, занятий физкультурой, спортом и прогулок. На каждого ребенка в специализированном образовательном учреждении заводится медицинская карта, по окончании срока пребывания ребенка в учреждении выписка из нее выдается родителям или лицам, их заменяющим. Контроль за правильностью организации и проведения всех лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий в специализированном образовательном учреждении осуществляют органы здравоохранения на территории, где находится специализированное образовательное учреждение. Органы здравоохранения оказывают содействие специализированному образовательному учреждению в пополнении кадрового состава, повышении квалификации медицинских работников, привлечении квалифицированных специалистов для оказания консультативной помощи и внедрения современных методов лечения и реабилитации [10].

Участниками образовательного процесса специализированного образовательного учреждения являются обучающиеся, родители или лица, их заменяющие, педагогические, медицинские и иные работники. Обучающиеся имеют право на получение бесплатного общего среднего образования, пользование медицинским обслуживанием и бесплатным питанием в соответствии с нормами, установленными для специализированных оздоровительных образовательных учреждений, а также на участие в различных кружках, клубах, секциях, студиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей детей в зависимости от их интересов. Обучающиеся обязаны соблюдать устав и правила внутреннего распорядка специализированного учебного заведения, а также санитарные нормы и правила. Иные права и обязанности обучающихся в специализированном образовательном учреждении определяются законодательными актами и уставом специализированного образовательного учреждения. Право заниматься педагогической и лечебной деятельностью в специализированных образовательных учреждениях имеют лица, имеющие соответствующее профессиональное образование, профессиональную подготовку и высокие моральные качества. Родители или лица, их заменяющие, имеют право на защиту законных прав и интересов детей, на ознакомление с образовательной и воспитательной деятельностью специализированного образовательного учреждения, уровнем оказываемой ребенку медицинской и социальной помощи.

### **Контрольные и обсуждаемые вопросы:**

1. Какие основные образовательные факторы существуют при обучении детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских учреждениях?
2. Какие компоненты образовательной среды существуют для детей, проходящих длительное лечение в стационарах медицинских учреждений?
3. Как обучают детей, проходящих длительное лечение в медицинских учреждениях?

4. Как можно работать с детьми, проходящими длительное лечение в стационарах медицинских учреждений?

**Самостоятельные задания:**

1. Спроектируйте «Добрую школу» методом «Таблица классификации».
2. Спроектируйте основные задачи деятельности «Доброй школы» методом «Таблица классификации».
3. Спроектируйте детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских учреждениях, и детей, проходящих длительное лечение в стационарах медицинских учреждений, методом «Диаграмма Венна».

**§ 12. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКИХ БОЛЬНИЦАХ**

**План:**

1. Организация индивидуального образования на дому детям с недостатками физического, умственного, сенсорного или духовного развития, а также детям, нуждающимся в длительном лечении.
2. Образовательные возможности в структурном подразделении медицинской организации.
3. Организация образования на территории медицинской организации (силами образовательной организации).
4. Организация совместных образовательных мероприятий в специальной образовательной организации.
5. Медико-психолого-педагогическая характеристика детей, находящихся на длительном лечении.

**Ключевые слова и выражения:** госпитальная педагогика, основные направления госпитальной педагогики, дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинских учреждениях, дети, проходящие длительное лечение в стационарах медицинских учреждений, индивидуальный (личностно-ориентированный) подход, обучение во время лечения от болезни или травмы,

госпитальные школы, организованные в определённых больницах, профессиональная деятельность тьютора в госпитальной школе

**Организация индивидуального образования на дому детям с недостатками физического, умственного, сенсорного или духовного развития, а также детям, нуждающимся в длительном лечении**

Индивидуальное обучение на дому организуется для детей (далее – обучающиеся) с недостатками физического, психического, сенсорного или умственного развития, а также для детей, которые нуждаются в длительном лечении и не могут посещать общеобразовательные организации и государственные специальные образовательные организации (школы, школы-интернаты) для детей с недостатками физического, психического, сенсорного или умственного развития (далее – школы) на постоянной или временной основе по медицинским показаниям. В целях обеспечения права обучающихся на образование допускается также привлечение к индивидуальному обучению на дому обучающихся, которые на два года старше детей, обучающихся в соответствующем классе школы. Основной целью индивидуального домашнего образования является обеспечение прав обучающихся на образование и создание необходимых условий для их обучения. Основными целями индивидуального домашнего образования являются:

- ❖ обеспечение получения обучающимися образования в соответствии с государственными образовательными стандартами общего среднего образования и разработанными на их основе специальными образовательными требованиями (для детей с задержкой психического развития);

- ❖ воспитание всесторонне развитой, физически и духовно здоровой личности, формирование у обучающихся культурно-просветительских ценностей, гражданственности и патриотических чувств;

- ❖ обеспечение соблюдения расписания занятий, обеспечивающего сохранение здоровья обучающихся в процессе обучения [10].

Директора школ выявляют и регистрируют учащихся, проживающих в районе расположения школы, и принимают меры по привлечению их к

индивидуальному обучению на дому. Определение индивидуального обучения обучающегося на дому осуществляется районным (городским) отделом народного образования на основании медицинского заключения врачебно-консультационной комиссии (далее – врачебно-консультационная комиссия), действующей в районных (городских) лечебно-профилактических учреждениях по месту его постоянного жительства.

Родители или лица, их заменяющие (далее – родители) обучающегося, имеющего признаки заболевания (патологического состояния), указанного в перечне заболеваний, являющихся основанием для индивидуального обучения на дому, согласно приложению 1 к настоящим Правилам, обращаются во врачебно-консультационную комиссию для проведения медицинского освидетельствования обучающегося. Врачебно-консультационной комиссии предоставляются выписка из истории болезни студента, заключение специализированных лечебно-профилактических учреждений о заболевании, а при необходимости – результаты других диагностических исследований.

Медицинское освидетельствование проводится в течение трех дней со дня обращения во врачебно-консультационную комиссию. В случае если по результатам медицинского осмотра установлено наличие у обучающегося заболеваний (патологических состояний), являющихся основанием для индивидуального обучения на дому, врачебно-консультационная комиссия выдает медицинское заключение о необходимости индивидуального обучения обучающегося на дому (далее – медицинское заключение) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам [10].

Медицинское заключение выдается сроком на шесть месяцев или на полный учебный год и подписывается председателем, членами врачебно-консультационной комиссии и другими специалистами, участвующими в ее работе, и заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения. Медицинское заключение предоставляется родителям в день медицинского осмотра. Родители обращаются к директору школы с просьбой организовать

индивидуальное обучение их детей на дому. К заявлению прилагаются следующие документы:

- ❖ копия свидетельства о рождении студента;
- ❖ табель успеваемости учащегося (если он имеет образование);
- ❖ медицинское заключение врачебно-консультативной комиссии.

Директор школы после получения заявления в трехдневный срок подает в районный (городской) отдел народного образования письменное заявление о привлечении учащегося к индивидуальному обучению на дому, приложив копии документов, представленных родителями. После получения документов начальник районного (городского) отдела народного образования в трехдневный срок издает приказ о привлечении обучающегося к индивидуальному обучению на дому с указанием срока обучения, номера школы и конкретного класса и направляет копию в школу [10].

При организации индивидуального обучения на дому могут привлекаться педагоги или специалисты, не работающие в школе по основному месту работы. В случае наличия у обучающегося одновременно нескольких видов заболеваний или отсутствия, кроме учителей-предметников, других специалистов (логопеда, психолога, дефектолога и т. д.) они будут привлекаться из других учебных заведений по мере необходимости. Районные (городские) отделы народного образования отвечают за прикрепление к учащимся специалистов, а также учителей-предметников.

Директор школы после получения соответствующего приказа районного (городского) отдела народного образования в трехдневный срок издает приказ о назначении педагогов для индивидуального обучения обучающегося на дому. Возраст учащегося, его психическое состояние и предыдущие оценки учитываются и заносятся в специальный классный журнал и тетрадь для записей учащихся. По желанию родителей в государственных специализированных образовательных учреждениях может быть организовано индивидуальное домашнее образование для детей с недостатками физического, умственного, сенсорного или психологического развития. Индивидуальное обучение на дому

для данной категории обучающихся организуется на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии, создаваемой при Министерстве народного образования Республики Каракалпакстан, областных управлениях народного образования, Главном управлении народного образования города Ташкента, и рекомендации этих органов.

Учащимся, которые не могут посещать школу из-за необходимости длительного лечения, будет предоставлено индивидуальное обучение на дому в те дни, когда они освобождены от школы на основании справки об инвалидности. По истечении срока, указанного в листке нетрудоспособности, индивидуальное обучение учащегося на дому прекращается в соответствии с приказом директора школы, и он возвращается в соответствующий класс школы. Районные (городские) отделы народного образования осуществляют контроль за реализацией директорами школ мероприятий по привлечению обучающихся к образованию и организацией для них образовательного процесса.

Обучение обучающегося осуществляется по учебной программе, утвержденной Министерством народного образования Республики Узбекистан. Недельное количество часов в учебной программе составляет 8 часов для 1-4 классов, 10 часов для 5-9 классов и 12 часов для 10-11 классов. Расписание занятий в школе разрабатывается школой с учетом состояния здоровья обучающегося и по согласованию с родителями в соответствии с приложением 3 к настоящим Правилам и утверждается директором школы. Расписание занятий составлено таким образом, чтобы занятия проводились не менее трех дней в неделю.

С учетом интересов и способностей обучающегося допускается изменение дисциплин, указанных в учебном плане, на 1 час, не превышая общего количества часов, по заявлению родителей. Такое изменение осуществляется путем замены одного предмета учебной программы другим предметом в соответствии с приказом директора школы [10].

Индивидуальное домашнее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организуется на основе школьной программы, а

индивидуальное домашнее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организуется на основе учебной программы государственных специализированных образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития и детей с физическими, умственными, сенсорными или психологическими недостатками. Продолжительность урока составит 45 минут для учащихся с ограниченными физическими возможностями и 40 минут для учащихся с ограниченными умственными возможностями. Оценки, полученные обучающимся на уроках, фиксируются в отдельной оценочной тетради по каждому предмету по форме, предусмотренной в приложении 4 к настоящим Правилам. Оценки, выставленные в журнале успеваемости учащегося, заносятся в классный журнал школы, в которой обучается учащийся, или в электронную систему учета посещаемости и успеваемости учащихся.

Родители расписываются в журнале оценок учителей, подтверждая, что уроки были проведены. Дата оценок, полученных учеником, и тема урока могут не совпадать с датой и темой в классном журнале. Студент может быть освобожден от обучения на срок, указанный в заключении врачебно-консультационной комиссии, в случае тяжелых черепно-мозговых травм, хирургических операций на головном мозге, а также в периоды обострения заболевания или в других случаях, препятствующих получению студентом образования. Этапный контроль и итоговая государственная аттестация обучающихся организуются на дому у обучающегося или в школе с учетом состояния здоровья обучающегося в соответствии с приказом директора школы.

Студенту, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию, выдается документ государственного образца, подтверждающий его образование. В этом документе будут указаны оценки по предметам, освоенным студентом в соответствии с учебной программой, а по предметам, по которым занятия не проводились, оценки выставляться не будут, а вместо них будет написано «освобожден». Контроль за своевременным и качественным проведением уроков учителями, полнотой реализации образовательных

программ осуществляет заместитель директора школы по воспитательной работе. Права директора школы при организации индивидуального обучения на дому включают:

- ❖ запрос необходимой информации у юридических и физических лиц при формировании списка обучающихся, подлежащих индивидуальному обучению на дому;

- ❖ обязать родителей создавать условия для своевременного проведения занятий в соответствии со школьным расписанием;

- ❖ обращаться в районные (городские) отделы народного образования с предложениями по совершенствованию индивидуальных программ домашнего обучения с использованием интерактивных методов и новых педагогических технологий.

Директор школы может иметь и иные права в соответствии с законодательными актами. В обязанности директора школы при организации индивидуального обучения на дому входит:

- ❖ предоставление студенту увлеченного и ответственного преподавателя-эксперта;

- ❖ обеспечение предоставления образования в соответствии со способностями и возможностями учащегося;

- ❖ обеспечение социального взаимодействия учащегося с однокурсниками и школьным сообществом;

- ❖ своевременно рассматривать обращения родителей, связанные с образовательным процессом, и принимать меры по решению поднятых в них вопросов [10].

На директора школы могут быть возложены и иные обязанности в соответствии с законодательными актами. Директор школы, учитывая состояние здоровья учащегося, может привлекать его к внутриклассным занятиям в школе, внеклассным духовно-просветительским и коррекционно-развивающим мероприятиям с целью обеспечения образования в инклюзивной среде, развития у учащегося навыков общения со здоровыми детьми и содействия его

социализации в жизни. В обязанности классного руководителя при организации индивидуального обучения на дому входит:

- ❖ контроль за проведением занятий;
- ❖ обеспечение регулярного сотрудничества родителей и учащихся с учителями;
- ❖ приглашение обучающегося на духовно-просветительские мероприятия, проводимые в школе или классе, с учетом состояния его здоровья, по согласованию с родителями.

❖ В обязанности педагога при организации индивидуального обучения на дому входит:

- ❖ обеспечение освоения образовательных программ с учетом возможностей обучающегося и медицинского заключения;
- ❖ обеспечение физического и умственного развития учащихся, расширение их представлений об окружающей среде и общественных явлениях;
- ❖ совершенствовать духовно-нравственные качества учащегося, воспитывать эстетические вкусы и чувства;
- ❖ развивать у учащихся умение самостоятельно работать с учебниками, художественной литературой и другими источниками;
- ❖ составление плана урока;
- ❖ своевременное ведение документации по учебной деятельности и внесение оценок из дневника успеваемости учащихся в классный журнал или электронную систему учета посещаемости и успеваемости учащихся.

Классный руководитель и учителя могут иметь также иные права и обязанности в соответствии с законодательными актами. Преподавателям, осуществляющим обучение учащихся, выплачивается дополнительная заработная плата и компенсация проезда в установленном порядке. Права родителей при организации индивидуального образования на дому включают:

- ❖ защищать права и законные интересы своего ребенка;
- ❖ контроль за своевременным проведением занятий;
- ❖ участвовать в классных мероприятиях с разрешения учителя;

- ❖ при необходимости обратиться за консультацией к педагогу, психологу, дефектологу и т. д. для обучения своего ребенка;
- ❖ если вы не удовлетворены работой учителя, обучающего вашего ребенка, обратитесь к администрации школы с просьбой заменить его другим учителем;
- ❖ внесение предложений по созданию планов уроков и определению учебных программ [10].

Родители могут иметь и другие права в соответствии с законодательными актами. В обязанности родителей при организации индивидуального обучения на дому входит:

- ❖ поддержка интереса ребенка к образованию;
- ❖ своевременно информировать педагога о рекомендациях врача и распорядке дня ребенка;
- ❖ создание необходимых условий для проведения занятий и деятельности педагогов;
- ❖ своевременно информировать администрацию школы о состоянии здоровья учащегося;
- ❖ в случае отсутствия учителя на уроке сообщить об этом администрации школы;
- ❖ обеспечение выполнения ребёнком домашнего задания.

На родителей могут быть возложены и иные обязанности в соответствии с законодательными актами.

### **Образовательные возможности в структурном подразделении медицинской организации**

Как организовать обучение:

1. Родитель запрашивает медицинскую организацию о наличии мест для приема.
2. Родитель ребенка пишет заявление в образовательную организацию с просьбой отчислить ребенка в связи с переводом, чтобы продолжить образование в медицинской организации.

3. Образовательная организация издает приказ об отчислении на основании заявления.

4. Родитель ребенка пишет заявление в медицинскую организацию с просьбой зачислить ребенка на обучение в связи с тем, что он находится на длительном лечении в этой организации.

5. Медицинская организация издает приказ о зачислении на обучение в структурное образовательное подразделение.

6. Руководитель медицинской организации письменно уведомляет образовательную организацию о номере и дате приказа о зачислении ребенка на обучение [39].

Структурное подразделение медицинской организации обучает ребенка по образовательной программе, которую оно разработало с учетом особенностей психофизического развития ребенка, типа его заболевания. Отметки, которые ребенок получил в образовательной организации, передают в медицинскую организацию в форме выписки из журнала успеваемости. Порядок их учета устанавливает локальный акт медицинской организации. Структурное подразделение медицинской организации проводит государственную итоговую аттестацию и выдает аттестат.

### **Организация образовательных услуг на территории медицинской организации (силами образовательной организации)**

Как организовать обучение Образовательная и медицинская организации заключают договор о сотрудничестве. В нем определяют условия образовательной деятельности на территории медицинской организации: список помещений, в которых проводят занятия; график проведения занятий; список преподавателей, которые обучают на территории медицинской организации; должностных лиц, которые ответственны за взаимодействие между организациями; форму обучения; возможность применения дистанционных технологий. Форму договора о сотрудничестве может устанавливать нормативный правовой акт государственного органа субъекта.

Как проходит обучение? Образовательная организация: реализует образовательные программы, в том числе адаптированные; планирует образовательный процесс; готовит учебный план, учебный график, расписание занятий; ведет учет движения контингента обучающихся, которые находятся на длительном лечении; контролирует целевое расходование бюджетных средств, выделенных на предоставление образовательных услуг детям, которые находятся на длительном лечении.

При выписке из медицинской организации образовательная организация выдает обучающемуся:

- ❖ справку об обучении с текущими отметками по каждому учебному предмету – если обучающийся не проходил аттестацию;
- ❖ справку о результатах прохождения промежуточной аттестации – если обучающийся ее прошел;
- ❖ документ об образовании – если обучающийся прошел государственную итоговую аттестацию [39].

### **Организация совместных образовательных мероприятий в специальной образовательной организации**

Для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создают образовательные организации, в которых проводятся мероприятия: лечебные, реабилитационные и оздоровительные. Это специальные образовательные организации, к которым относятся в том числе санаторные. Обучающийся в таких организациях одновременно получает образование и лечение. Чтобы организовать обучение ребенка в такой организации, родитель должен оформить перевод обучающегося. Сделать это нужно так же, как и в случае перевода на обучение в структурное подразделение медицинской организации.

### **Медико-психолого-педагогическая характеристика детей, находящихся на длительном лечении**

Исследования по изучению физического и психологического состояния детей с заболеваниями или состояниями, которые требуют длительного лечения

для их устранения, показали, что они связаны и определяются тяжестью и длительностью течения болезни. Согласно научным данным, тяжесть и длительность течения болезни определяют физическое функционирование, характер психической активности больного, в частности, психический тонус, эмоциональное состояние, мотивацию, работоспособность, продуктивность и целенаправленность. Этиология, характер течения болезни, физическое состояние и ограничения жизнедеятельности - это те первоочередные факторы, "первичные нарушения", которые необходимо учитывать при определении формы и условий обучения в образовательной организации, в которую родители (законные представители) ребенка обратились с заявлением и заключили договор. По физическому и психологическому состоянию дети, находящиеся на длительном лечении, представляют собой три группы:

I группа – дети с достаточной физической активностью и в относительно стабильном эмоциональном состоянии при высокой психологической уязвимости в ситуации стресса. Эту группу, в большинстве случаев, составляют дети, у которых заболевание находится в стадии ремиссии или имеет место легкое и среднетяжелое течение болезни;

II группа – дети с ограничением (быстрым истощением) физической и психической активности, неустойчивость (лабильность) эмоционального состояния и высоким риском невротизации личности, в силу неполной компенсации функций при легком и среднетяжелом течении болезни;

III группа – дети в тяжелом физическом и психологическом состоянии в силу обострения или тяжелого течения болезни, при которых наблюдается угнетение физической и психической активности, подавленное эмоциональное состояние, отсутствие сил и желания социального взаимодействия с внешним миром [44].

Физическое и психологическое состояние детей I и II группы, когда заболевание имеет легкое или среднетяжелое течение, позволяет организовать обучение в группе детей. Обучение детей III группы в тяжелом психофизическом состоянии должно быть организовано индивидуально. Решение о возможности и

форме обучения детей в период длительного лечения следует принимать совместно с лечащим врачом в ходе междисциплинарного консилиума.

В практике получения образования детьми, находящимися на длительном лечении, имеются следующие основные варианты получения медицинской помощи, влияющие на возможность полного или частичного посещения образовательной организации, построение индивидуальных образовательных маршрутов: ребенок находится на лечении в федеральном медицинском стационаре удаленно от места жительства, далее возвращается домой и продолжает лечение амбулаторно, затем может снова продолжить лечение в региональном либо федеральном медицинском стационаре при полном отсутствии возможности посещения образовательной организации по месту постоянного жительства; ребенок находится на длительном лечении в медицинском стационаре, расположенном в одной местности с образовательной организацией по месту жительства, после чего получает амбулаторную медицинскую помощь на дому с частичной или полной возможностью посещения образовательной организации по месту жительства; ребенок находится на длительном лечении амбулаторно, получает образование на дому, полностью не имеет возможности посещать образовательную организацию либо может посещать ее частично. Рекомендуется в каждом конкретном случае при разработке индивидуального учебного плана учитывать:

- ❖ варианты и продолжительность лечения ребенка;
- ❖ текущее состояние здоровья и ограничения, им вызванные;
- ❖ возможности частичного или периодического посещения образовательной организации;
- ❖ эффективность и целесообразность применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, смешанного обучения, очной, очно-заочной и заочной форм обучения.

Следует отметить, что лучшие результаты реализации образовательной программы для длительно болеющих детей достигаются путем согласованной позиции образовательной организации, врачей, родителей (законных

представителей) ребенка и самого обучающегося. При этом важно понимать, что продолжительность и варианты лечения ребенка, его особые состояния, ограничения и возможности здоровья при организации обучения могут быть изменчивыми и образовательная организация должна быть готова к гибкой корректировке индивидуального учебного плана ребенка. Образование обучающихся, осваивающих основные или адаптированные общеобразовательные программы на дому, в медицинских организациях, осуществляется по индивидуальным учебным планам в порядке, установленном локальными нормативными актами организации, осуществляющей образовательную деятельность, с учетом имеющихся индивидуальных образовательных потребностей обучающихся.

Индивидуальные учебные планы самостоятельно разрабатываются и утверждаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность; при реализации общеобразовательных программ с использованием сетевой формы – совместно всеми организациями, участвующими в реализации сетевой образовательной программы. Индивидуальный учебный план, расписание занятий, необходимые для реализации образовательной программы при организации обучения на дому, согласовываются образовательной организацией с родителями (законными представителями) обучающихся, осваивающих основные или адаптированные общеобразовательные программы на дому; при осуществлении обучения в медицинской организации-определяются с учетом режима лечения и пребывания в медицинской организации, согласовываются с лечащим врачом и родителями (законными представителями) ребенка.

Продолжительность занятий определяется с учетом режима лечения и пребывания ребенка в медицинской организации и согласовывается с лечащим врачом. Допускается обучение как индивидуально, так и в малых группах, в том числе разновозрастных. Следует помнить, что классно-урочная система обучения – это наиболее популярная организация процесса обучения детей, находящихся на длительном лечении, при которой обучающиеся одного и того же возраста для проведения занятий группируются в небольшие коллективы,

сохраняющие свой состав в течение установленного периода времени, причем все обучающиеся работают над усвоением одного и того же материала по установленному расписанию [44].

При этом система организации обучения "один возраст - один класс - одна программа и содержание обучения – один год", который лежит в основе классно-урочной системы в условиях лечения, изменяется следующим образом "разный возраст – один класс одна программа и содержание обучения - разный период обучения". Такая интерпретация стандартной классно-урочной системы и организация образовательного процесса позволяет включать детей, находящихся на длительном лечении, в образовательный процесс в любое время года в период отсутствия возможности по состоянию здоровья посещения образовательной организации по месту жительства. В силу всех вышеперечисленных обстоятельств допускается обучение детей в разновозрастных группах [44].

#### **Контрольные и дискуссионные вопросы:**

1. Какие педагогические формы и методы поддержки существуют для обеспечения возможности получения образования детьми, проходящими длительное лечение в медицинских больницах?
2. Как вы объясняете профессиональную деятельность тьютора в госпитальной школе?
3. Как устанавливаются партнерские отношения с родителями детей, проходящих длительное лечение в медицинских учреждениях?

#### **Самостоятельные учебные задания:**

1. Спроектируйте возможности получения образования и формы педагогической поддержки для детей в медицинских больницах на основе метода «Таблица классификации».
2. Спроектируйте виды специализированных общеобразовательных школ при лечебно-профилактических учреждениях на основе метода «Таблица классификации».
3. Напишите небольшое эссе о правах родителей при организации индивидуального обучения на дому.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью. Указ Президента Республики Узбекистан № УФ-5270 от 1 декабря 2017 года.

2. Об утверждении Концепции развития системы народного образования Республики Узбекистан до 2030 года. Указ Президента Республики Узбекистан № УФ-5270 от 29 апреля 2019 года.

3. О Государственной программе по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах в «Год поддержки молодежи и укрепления здоровья населения. Указ Президента Республики Узбекистан № УП-6155 от 3 февраля 2021 года.

4. О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы. Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года.

5. О мерах по дальнейшему совершенствованию системы образования и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-4860 от 13 октября 2020 года.

6. Об утверждении положения об общем среднем образовании. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан, № 140 от 15.03.2017 г.

7. О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности дошкольных образовательных организаций. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан, от 13.05.2019 г. № 391.

8. О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан, направленных на совершенствование деятельности государственных специализированных многопрофильных дошкольных образовательных организаций с реабилитационным центром. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан, № 510 от 11.08.2021 года.

9. Об утверждении нормативно-правовых актов, касающихся обучения детей с особыми образовательными потребностями. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан, № 638 от 12.10.2021 года.

10. О специализированных государственных образовательных учреждениях санаторного типа. Постановление Кабинета Министров № 638 от 12 октября 2021 года.

11. О мерах по внедрению системы дошкольного воспитания и общего среднего образования для детей, проходящих стационарное и длительное амбулаторное лечение по направлениям гематологии, онкологии, клинической иммунологии и другим заболеваниям. Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 234. 5 мая 2022 года.

12. Постановление Министерства народного образования Республики Узбекистан, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан “Об утверждении Положения о порядке организации индивидуального обучения на дому детей с отклонениями в физическом или психическом развитии, а также нуждающихся в длительном лечении”, зарегистрировано 30.06.2015 г., рег. номер 2691.

13. Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года.

14. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года.

15. Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 годаа.

16. Всемирная декларация об образовании для всех | Джонтъен, 1990 г.

17. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями // «Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями: доступность и качество», Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г. Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

18. European Medical Students' Association. [European Medical Students' Association - Wikipedia](#)

19. European Association of Senior Hospital Physicians. [European Association of Senior Hospital Physicians | European Junior Doctors](#)

20. Mental Health Training and Diabetic Counselling for People with Type II Diabetes.

[https://shodhganga.inflibnet.ac.in/jspui/bitstream/10603/305896/7/07\\_chapter4.pdf](https://shodhganga.inflibnet.ac.in/jspui/bitstream/10603/305896/7/07_chapter4.pdf)

21. THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL (EACH) CHARTER. [THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL \(EACH\) CHARTER | Pediatrics | American Academy of Pediatrics](#)

22. Адамян Елена Игорьевна ОПЫТ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШКОЛ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И США: ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И СОЗДАВАЕМАЯ ИНФРАСТРУКТУРА // Проблемы современного образования. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-gospitalnyh-shkol-velikobritanii-i-ssha-tseli-obucheniya-vospitaniya-i-sozdavaemaya-infrastruktura> (дата обращения: 19.06.2025).

23. Антюфеева, Галина Михайловна Социальный патронат учащихся системы начального профессионального образования: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.08 Москва 2005. <http://dlib.rsl.ru/rsl01002000000/rsl01002749000/rsl01002749055/rsl01002749055.pdf>

24. Ассоциация медицинских школ в Европе (AMSE). [HAAP / IAAR](#).

25. Ахметова Д.З., Тимирясова А.В., Челнокова Т.А. Инклюзивная педагогика: учебное пособие / Казань: Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2019. – 174 с. <https://ieml.ru/podrazdeleniya-universiteta/nii-pedagogical-innovation/poleznye-materialy/inklyuzivnaya-pedagogika-2019-uchebnoe-posobie.pdf>

26. Бессчетнова О.В., Волкова О.А., Алиев Ш.И. Организация обучения детей, находящихся на длительном лечении // Проблемы социальной гигиены,

здравоохранения и истории медицины. - 2022. - Т. 30. - №5. - С. 876-884.  
doi: [10.32687/0869-866X-2022-30-5-876-884](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-876-884).

27. Возняк Ирина Владимировна. Формирование готовности педагогов к инклюзивному образованию детей в системе повышения квалификации: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.08 Белгород 2017.  
<http://dlib.rsl.ru/rsl01008000000/rsl01008888000/rsl01008888076/rsl01008888076.pdf>.

28. В Узбекистане создано государственное образовательное учреждение «Мерли мактаб» <https://uzreport.news/society/v-uzbekistane-sozdano-gosudarstvennoe-obrazovatelnoe-uchrejdienie-me-rli-maktab-dlya-detey>.

29. Гетерогенные группы обучающихся в инклюзивном образовательном процессе. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47279833>

30. Госпитальная педагогика. [Госпитальная педагогика — Циклопедия](#)

31. Гусева Ирина. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования. [Психолого-педагогические основы инклюзивного образования. Воспитателям детских садов, школьным учителям и педагогам.](#)

32. Здоровьесберегающая деятельность как основа психологической готовности инвалидов к трудовой деятельности. <https://book.ru/book/933529>.

33. Идеи инклюзивной педагогики в свете современных требований к дошкольному, школьному и профессиональному образованию. <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01006558994>.

34. Инвалидность. <http://elibrary.ru/item.asp?id=54886255>.

35. Инклюзивное образование. [Инклюзивное образование — Википедия.](#)

36. Инклюзивная-педагогика-2019-учебное-пособие.pdf  
<https://ieml.ru/podrazdeleniya-universiteta/nii-pedagogical-innovation/poleznye-materialy/inklyuzivnaya-pedagogika-2019-uchebnoeposobie.Pdf>.

37. Инклюзивная практика в высшей школе.

38. Инклюзивное образование и универсальный дизайн для обучения: два понятия – близкая сущность. [инклюзивное образование и универсальный дизайн](#)

для обучения: два понятия – близкая сущность | Статья: | Образовательная социальная сеть.

39. Как организовать обучение детей, которые нуждаются в длительном лечении. [Kak-organizovat-obuchenie-detey-kotorye-nuzhdayutsya-v-dlitelnom-lechenii.pdf.](#)

40. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования. [http://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001415411.](http://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001415411)

41. Концептуальные модели инвалидности и функционирования. [Концептуальные модели инвалидности и функционирования.](#)

42. Левшунова Ж.А., Басалаева Н.В., Казакова Т.В. Инклюзивное образование: учеб. пособие. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2017. – 114 с.

43. Левшунова Ж.А. Инклюзивное образование: учеб. пособие / Ж.А. Левшунова, Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2017. – 114 с. [https://lpi.sfu-kras.ru/files/inklyuzivnoe\\_obrazovanie\\_uchebnoe\\_posobie\\_2017.pdf.](https://lpi.sfu-kras.ru/files/inklyuzivnoe_obrazovanie_uchebnoe_posobie_2017.pdf)

44. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации. ["Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации" \(утв. Минздравом России 17.10.2019, Минпросвещения России 14.10.2019\)](#)

45. Модель и технология универсального дизайна обучения в условиях разнообразия образовательных потребностей обучающихся в начальной школе: методические рекомендации для учителей, специалистов психолого-педагогического сопровождения и методистов образовательных организаций / авт. колл.; гл. ред. С.В. Алёхина. – М.: МГППУ, 2020. – 176 с.

46. М-во образования и науки Респ. Бурятия. Алфавит инклюзии: пособие для учителей Улан-Удэ 2008.

<http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004354000/rsl01004354876/rsl01004354876.pdf>.

47. Обухов А. С., Грошева А. А., Умрихина В. В. | Профессиональный путь госпитального педагога // Проблемы современного образования | № 6 | 2023 | - С. 106-107. <http://www.pmedu.ru>.

48. О порядке организации инклюзивного образования в учреждениях общего среднего образования. ПРИЛОЖЕНИЕ 1 к постановлению Кабинета Министров № 638 от 12 октября 2021 года.

49. Опыт госпитальных школ Великобритании и США: цели обучения, воспитания и создаваемая инфраструктура.

50. Основы специальной психологии и педагогики. <https://book.ru/book/949422>

51. Особенности социализации и трудовой интеграции молодежи ограниченными возможностями Узакова Зарина Фуркатовна-2019. <http://diss.natlib.uz/ru-RU/ResearchWork/OnlineView/47778>.

52. От больницы до ЕГЭ: что такое госпитальные школы и как они помогают жить тяжелобольным детям. [От больницы до ЕГЭ: что такое госпитальные школы и как они помогают жить тяжелобольным детям.](#)

53. Подготовка студентов к работе с детьми в условиях инклюзивного образования. Содержание и сущность инклюзивного образования. [Содержание и сущность инклюзивного образования.](#)

54. Профессиональный путь госпитального педагога. <http://elibrary.ru/item.asp?id=59406171>

55. Прохорова, М. Л. Теоретико-методологические основы инклюзивного образования / М. Л. Прохорова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2024. — № 10 (509). — С. 65-67. — URL: <https://moluch.ru/archive/509/111792>. (дата обращения: 14.06.2025).

56. Психологические модели инвалидности: причины возникновения и перспективы использования. [Психологические модели инвалидности: причины возникновения и перспективы использования //Психологическая газета.](#)

57. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в общеобразовательной школе. <http://elibrary.ru/item.asp?id=65990424>.

58. Система формирования профессиональных компетенций педагогов общеобразовательных организаций как средство успешной реализации инклюзивного образования.

59. Содержание и сущность инклюзивного образования <https://multiurok.ru/index.php/files/soderzhanie-i-sushchnost-inkliuzivnogo-obrazovani.html>.

60. Содержание и сущность инклюзивного образования. [Содержание и сущность инклюзивного образования.](#)

61. Технология работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности. [технология работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.](#) | Статья по психологии на тему: | Образовательная социальная сеть.

62. Школа жизни: как госпитальная педагогика помогает лечению. [Школа жизни: как госпитальная педагогика помогает лечению.](#)

63. vagarina\_v\_v\_problemy-organizacii-obrazovatel'nogo-processa-v-gospitalnyh-shkolah-na-primere-shkol-proekta-uchimzn.docx

64. grosheva\_a\_a\_gospitalnaya-pedagogika-put-pedagoga-tipichnye-trudnosti-problemy-i-puti-ih-preodoleniya.docx

65. <https://ieml.ru/podrazdeleniya-universiteta/nii-pedagogical-innovation/poleznye-materialy/inklyuzivnaya-pedagogika-2019-uchebnoe-posobie.pdf>.

66. <https://www.maam.ru/detskijasad/-psihologo-pedagogicheskie-osnovy-inklyuzivnogo-obrazovaniya.html>.

67. <https://scientists.uz/uploads/202407/B-36.pdf>

68. [Казанский инновационный университет / ieml.ru](#)

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                 |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>                                                                                                            | <b>3</b>       |
| § 1. Сущность и содержание инклюзивного образования.....                                                                        | 4-26           |
| § 2. Методологические основы инклюзивного образования.....                                                                      | 27-40          |
| § 3. Психолого-педагогические и организационные условия инклюзивного образования.....                                           | 41-63          |
| § 4. Универсальный дизайн образования и индивидуальный образовательный план.....                                                | 63-79          |
| § 5. Технологии поддержки обучения детей с особыми образовательными потребностями в образовательных организациях.....           | 80-93          |
| § 6. Ученики и разнообразие в классе.....                                                                                       | 93-107         |
| § 7. Проектирование инклюзивной среды в образовательной организации.....                                                        | 107-115        |
| § 8. Индивидуальный образовательный маршрут: принципы построения, междисциплинарная команда.....                                | 115-119        |
| § 9. Госпитальная педагогика как неотъемлемая часть инклюзии.....                                                               | 119-134        |
| § 10. Традиции и особенности госпитальной педагогики за рубежом.....                                                            | 134-144        |
| § 11. Создание образовательной среды для детей, проходящих длительное стационарное лечение.....                                 | 144-170        |
| § 12. Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, проходящих длительное лечение в медицинских учреждениях..... | 170-184        |
| <b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>                                                                                    | <b>185-191</b> |



7548



|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| <b>Muharrir:</b>        | <b>Sh. Muxitdinov</b> |
| <b>Texnik Muharrir:</b> | <b>Sh. Muxitdinov</b> |
| <b>Dizayner:</b>        | <b>U.Badriddinov</b>  |
| <b>Sahifalovchi:</b>    | <b>B.Maxmarov</b>     |

**Nashr lits №**

**Bosmaxonaga berildi: 06.10.2025. Bosishga ruxsat etildi: 09.10.2025.**

**Bichimi 60x84 1/16 Offset qog‘ozi. Timer New Roman garniturası.**

**Shartli bosma tabog‘i 13,25 Nashr bosma tabog‘i 13,25**

**Adadi 50 nusxada. Buyurtma № 01-14**

**"ZUXRO BARAKA MCHJ nashiryoti.**

**Toshkent shahar, Bunyodkor shoh ko‘chasi 27 A-uy**