

## ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гаязова Г.А., Султанова Р.М., Шавалиева И.Ш.

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный университет», Уфа, Россия (Уфа, 450074, Республика Башкортостан, ул. Заки Валиди, д.32), hizbullina@yandex.ru*

---

**В работе рассматриваются проблемы организации инклюзивного образования. Раскрыта обусловленность направления и содержания психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья от уровня инклюзивной вертикали и индивидуальных особенностей развития. Инклюзивное образование призвано обеспечить безбарьерный доступ к образованию и для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Программы подготовки специалистов должны иметь модульный принцип компоновки курса обучения и гибко изменяться под реальные запросы профессионалов с учетом предполагаемого варианта реализации инклюзии, уровня инклюзивной вертикали и уровня включения ребенка в образовательный процесс, о чем свидетельствует приведенный опыт работы Башкирского государственного университета.**

---

Ключевые слова: инклюзивное образование, образовательная инклюзия, психолого-педагогическое сопровождение, сопровождение семей с детьми с ОВЗ раннего возраста, программы подготовки специалистов инклюзивного образования.

## PROBLEMS OF TRAINING SPECIALISTS FOR INCLUSIVE EDUCATION

Gayazova G.A., Sultanova R.M., Shavaliyeva I.S.

*State educational institution of higher professional training «BashkirStateUniversity», Ufa, Russia (450074, Ufa city, Bashkortostan Republic, 32 Zaki Validi street, hizbullina@yandex.ru*

---

**The article deals with problems of inclusive education arrangement. Authors reveal dependence of the orientation and content of psycho-pedagogical assistance for handicapped children on the level of inclusive vertical and individual peculiarities. Inclusive education is aimed at providing unimpeded access to education for handicapped people. Programs on training specialists should imply modular approach to the arrangement of training courses. They should be easily modified in accordance with professionals' actual demands, adjusted to the supposed variant of inclusion implementation, level of inclusive vertical, degree of the child's inclusion into educational process. The represented experience of the Bashkir State University testifies to this.**

---

Keywords: inclusive education, educational inclusion, psycho-pedagogical assistance, assistance to the families with handicapped children since early childhood, programs on training specialists for inclusive education.

Включающее образование – это шаг на пути достижения конечной цели – создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, наличия или отсутствия нарушений развития, способностей, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад.

В утвержденной в свое время президентом РФ Д. А. Медведевым национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» подчеркивается, что «новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов...»

Инклюзивное образование призвано обеспечить безбарьерный доступ к образованию и для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Включение детей с ОВЗ в группу здоровых сверстников в образовательное учреждение предполагает конечной целью образовательную и социальную инклюзию.

Образовательная инклюзия – это процесс обучения здоровых детей и детей, имеющих ограниченные возможности здоровья в условиях одного класса. По какой образовательной программе будут обучаться дети в условиях инклюзии, зависит от структуры и тяжести дефекта в развитии ребенка.

Сиротюк А.С. считает, что в системе инклюзивного образования могут обучаться только дети с сохранным интеллектом, имеющие нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы. Вопрос об инклюзии детей с синдромом Дауна, аутизмом и задержкой психического развития должен решаться строго индивидуально [5].

Соответственно образовательная программа для всех обучающихся в системе инклюзии должна быть одна. Но в программах по общеобразовательным предметам педагог на основе способностей и возможностей обучающегося должен дифференцировать разноуровневые требования к усвоению содержания учебного материала: базовые и минимально необходимые. Это дает возможность индивидуализировать работу с детьми с особенностями развития. Необходимо отметить, что если дети не усваивают минимально необходимый уровень знаний, педагог может и должен самостоятельно определить индивидуальную программу обучения.

В случае предъявления к обучающемуся с ОВЗ тех же требований по овладению образовательными стандартами, что и к здоровым детям, могут возникать существенные противоречия между требованиями и возможностями ребенка. В результате этих противоречий наблюдается снижение мотивации к обучению, трудности в обучении, ухудшение здоровья ребенка.

Инклюзия предполагает сопровождение детей с ОВЗ. Базовым составляющим элементом инклюзивной практики является психолого-педагогическое сопровождение. Поэтому одной из задач образовательного учреждения с инклюзивными классами является организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения через взаимодействие диагностико-консультативного, лечебно-профилактического, коррекционно-развивающего, социально-трудового направлений деятельности.

Инклюзивная образовательная среда формируется командой педагогов и специалистов – коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве. В развитии инклюзивного образовательного пространства, как правило, участвуют учителя начальных классов, учителя-предметники, психологи, логопеды, дефектологи, инструкторы по ЛФК, педагоги дополнительного образования, репетиторы. По различным расчетам, одному «включенному» ребенку-инвалиду требуется 5–7 специалистов для сопровождения.

Целью сопровождения является непрерывное поддержание силами всех специалистов равновесия между реальными возможностями ребенка и требованиями, предъявляемыми ему в процессе обучения; создание оптимальных условий для его развития. Деятельность группы сопровождения направлена на изучение особенностей развития каждого конкретного учащегося, его образовательных потребностей, разработку индивидуальной программы сопровождения.

Психолого-педагогическое сопровождение на разных возрастных этапах имеет специфику, обусловленную особенностями структуры и тяжести патологии, имеющейся у ребенка. Необходимость различных форм психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования обусловлена особенностями их когнитивной деятельности, поведения, эмоционально-волевой сферы. Особенности психофизического развития могут быть в разных комбинациях степени тяжести и выраженности, что предопределяет индивидуальный характер психолого-педагогического сопровождения, отличающегося в каждом конкретном случае и по содержанию, и по направлению.

Гамаюнова А.Н., Пискайкина А.Е. выделяют основными направлениями работы психолого-педагогического сопровождения: профилактическое, диагностическое, консультативное, коррекционное и развивающее, профориентационное, просветительское [1]. Институт проблем инклюзивного образования МГППУ взаимосвязанными компонентами психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики определяет: деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК); службу сопровождения детей раннего возраста; деятельность координатора ОУ по инклюзивному образованию; систему повышения квалификации специалистов, реализующих инклюзивную практику.

Рождение ребенка с перинатальной патологией, приводящей к отклонениям в развитии, нередко определяет инвалидизацию, стигматизацию и самостигматизацию семьи. ВОЗ отмечает широкую распространенность случаев стигматизации лиц с отклонениями в развитии, приводящую к их дискриминации. Во многих случаях лица с ограниченными возможностями страдают больше не от болезни, а от отсутствия равных возможностей в результате такой дискриминации. Под стигматизацией понимают предвзятое, негативное отношение к человеку, связанное с наличием у него особых признаков, свойств. Стигматизация и ущемление прав может быть связана с национальностью, религией, ВИЧ-инфекцией, инвалидностью, отклонениями в развитии. Центральное место среди причин стигматизации занимают нервно-психические расстройства и аномалии развития.

Составной частью адаптационного процесса детей с отклонениями в развитии является самостигматизация.

Самостигматизация – это совокупность реакций пациента на свое заболевание (В.С. Ястребов, И.И. Михайлова). Такой больной считает причиной своей несостоятельности болезненные изменения, как правило, снижает требования к себе. Он перестает отождествлять себя со здоровыми детьми, трактует отношение окружающих к себе как предвзятое. Дети с такими нарушениями самооценки не уверены в себе, тревожны, во многом замкнуты. Для них характерен конфликт между требованиями к себе и его реальными возможностями. Все это обосновывает негативные чувства больного ребенка к окружающим [3].

Поэтому сопровождение семей с детьми с ОВЗ раннего возраста является одним из основных аспектов инклюзивного образования. Служба раннего сопровождения должна вести работу по повышению родительской компетентности и коррекции отношений детей и родителей, по профилактике инвалидизации, стигматизации и самостигматизации и ребенка с ОВЗ, и семьи. Результатом данной работы становится повышение адаптационных возможностей детей, создание основы для их когнитивного и эмоционального развития.

Эффективность совместного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с нормально развивающимися сверстниками во многом зависит от профессионализма и личностных качеств педагогических кадров системы инклюзивного образования.

Шумиловская Юлия Валерьевна в своем диссертационном исследовании «Готовность будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования» определяет инклюзивное образование как совокупность знаний и представлений об особенностях учащихся с ограниченными возможностями здоровья, владение способами и приемами работы с данными учениками в условиях инклюзивного образования, а также сформированность определенных личностных качеств, обеспечивающих устойчивую мотивацию к данной деятельности. Ею определены и раскрыты компоненты готовности будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования: мотивационный, креативный, когнитивный, деятельностный.

По В.З. Кантору, знания, умения и навыки педагогов общего образования не должны дублировать подготовку специалистов специального (дефектологического) образования. Специалистом инклюзивного образования может быть педагог абсолютно нового типа, не сводимый к типичной «сумме» нынешних педагогов массовой школы и педагога-дефектолога [2].

Программы подготовки специалистов инклюзивного образования должны иметь модульный принцип компоновки курса обучения и гибко изменяться под реальные запросы профессионалов, то есть:

1. Рассчитаны на различные уровни глубины освоения знаний.

2. Соответствовать предполагаемому варианту реализации инклюзивного образования:

-классический вариант посещения учебного заведения учащимся с ограниченными возможностями здоровья;

-надомное;

-дистанционное обучение.

3. Соответствовать уровню включения ребенка в образовательный процесс. Условно обозначают точечную, частичную, полную инклюзию.

«Точечная инклюзия», когда ребенок включается в коллектив сверстников лишь на праздниках, кратковременно в играх или на прогулке.

«Частичная инклюзия» предполагает включение ребенка в режиме половины дня или неполной недели.

Вариант «полной инклюзии» – посещение ребенком с ограниченными возможностями здоровья возрастной группы в режиме полного дня самостоятельно или с сопровождением.

4. Соответствовать организационной форме инклюзивного образования (подразделение ДООУ, инклюзивный класс СОШ, диагностический класс СКОУ и т. п.).

5. Соответствовать уровню инклюзивной вертикали.

А.С. Сиротюк выделяет 5 уровней инклюзивной вертикали. Первый уровень инклюзивной вертикали – это период раннего детства. На этом уровне специалист инклюзивного образования должен выбрать образовательный маршрут для детей с ОВЗ, определить форму и степень инклюзии в образовательную среду с учетом особенностей психического развития. На втором уровне инклюзивной вертикали воспитание, социализация, психическое развитие детей с ОВЗ осуществляется в рамках детских дошкольных учреждений. Третий уровень инклюзивной вертикали определяет полную, частичную или временную инклюзию в образовательный процесс с учетом возможностей каждого ребенка с ОВЗ. Четвертый уровень инклюзивной вертикали осуществляет профориентацию выпускников общеобразовательных школ с ОВЗ в сфере возможных профессиональных интересов. Пятым уровнем инклюзивной вертикали является профессиональное образование выпускников школ с ОВЗ и их дальнейшее трудоустройство.

Участвуя в подготовке специалистов для инклюзивного образования, нами были выделены некоторые аспекты, важные для эффективного роста профессиональной компетентности педагогов.

Конечно, необходимо дать классический (минимальный или углубленный) блок знаний об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы. По окончании курса

педагог должен быть сориентирован по основным аспектам нозологии дефекта и ознакомлен с возможностями коррекционной педагогики.

В заключении отметим, что процесс подготовки будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования предполагает формирование особой культуры учителя по отношению к индивидуальным особенностям учащихся, умения адаптировать материал с учетом их возможностей. На основе многолетней работы по подготовке специалистов инклюзивного образования, нами:

1. Разработана и реализована программа повышения квалификации: «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ» объемом 108 часов для учителей общеобразовательных школ.

2. Разработана и реализована программа профессиональной переподготовки учителей общеобразовательных школ по Специальному (дефектологическому) направлению, профилям: «Логопедия» и «Олигофренопедагогика» объемом 720 часов.

3. Разработана и реализована программа профессиональной переподготовки: «Комплексное психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ» объемом 520 часов для специалистов, имеющих базовое высшее образование.

Разработка и реализация программ осуществлена многопрофильной командой специалистов: педагогами и психологами, специальными педагогами и специальными психологами, дефектологами, социологами, клиницистами.

Программы включают такие модули, как:

- клиническое сопровождение детей дошкольного возраста с ОВЗ,
- клиническое сопровождение обучающихся с ОВЗ,
- нормативно-правовое обеспечение жизнедеятельности лиц с ОВЗ,
- комплексная деятельность специалистов в работе с лицами с ОВЗ,
- тьюторство в системе инклюзивного образования,
- организация деятельности специалистов сопровождения дошкольников с ОВЗ,
- организация деятельности специалистов сопровождения обучающихся с ОВЗ и т. д.

В 2014 году мы реализовали программу профессиональной переподготовки «Комплексное психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ» для специалистов, имеющих высшее педагогическое образование.

Особенностью программы является то, что слушателями курсов переподготовки стали мамы детей с ОВЗ. В содержательной части программы ее особенностью является усиление медицинского направления в обучении, что продиктовано недостаточно качественным медицинским сопровождением детей со сложной структурой дефекта. Дети, имеющие тяжелую сочетанную патологию органов и систем, затрудняющую или исключаящую

самостоятельное передвижение, самообслуживание, зачастую лишены возможности получения образования. Надлежащее обеспечение данной категории детей достаточно квалифицированным медицинским и психолого-педагогическим сопровождением способствует значительному расширению их образовательных возможностей. По окончании данных курсов обучения мамы оказывают своим детям с ОВЗ психолого-педагогическую и клиническую помощь.

Таким образом:

-реализация инклюзивной практики предполагает эффективное психолого-педагогическое сопровождение;

-направления и содержание психолого-педагогического сопровождения определяются уровнем инклюзивной вертикали и подстраиваются под индивидуальные особенности и возможности ребенка с ОВЗ;

-программы подготовки специалистов должны иметь модульный принцип компоновки курса обучения и гибко изменяться под реальные запросы профессионалов с учетом предполагаемого варианта реализации инклюзии, уровня инклюзивной вертикали и уровня включения ребенка в образовательный процесс.

### **Список литературы**

- 1.Гамаюнова А.Н., Пискайкина А.Е. Основные направления психолого-педагогического сопровождения подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Специальное образование. – 2013. – № 4. – С.20-27.
2. Кантор В.З. О подготовке педагога для инклюзивного образования // Вестник Герценовского университета. – 2010. – № 6. – С. 29-31.
3. Самостигматизация при основных психических заболеваниях: методические рекомендации / В.С. Ястребов, О.А. Гонжал, Г.В. Тюменкова, И.И. Михайлова; Науч. центр психического здоровья РАМН. – М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. – 18 с.
4. Семанго Н.Я., Семанго М.М., Семенович М.Л. и др. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу// Психологическая наука и образование. – 2011. –№ 11. – С.51-59.
5. Сиротюк А.С. Организация полисубъектной деятельности специалистов в системе инклюзивного образования // AlmaMater (Вестник высшей школы). – М., 2012. – 4. – С.66.

### **Рецензенты:**

Белобородова Н.С., д.п.н., профессор, зав. кафедрой теории и методики дошкольного

образования ФГБОУ ВПО «Бирский филиал БГУ», г. Бирск;

Хуснутдинова З.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО БГПУ им. М. Акмуллы, г. Уфа.