



Всероссийская научно-практическая конференция

**Инклюзивное здравоохранение,
образование и здоровье личности
в современном мире**

Сборник научных трудов

23 июня 2020 г.

Рязань, 2020

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц
с ограниченными возможностями здоровья

Кафедра психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО

Всероссийская научно-практическая конференция

**Инклюзивное здравоохранение,
образование и здоровье личности
в современном мире**

Сборник научных трудов

23 июня 2020 г.

Рязань, 2020

УДК 614.2+378
ББК 51.1(2)+74.58
И654

Под редакцией проф. Н. Г. Самойлова

И654 Инклюзивное здравоохранение, образование и здоровье личности в современном мире: сборник научных трудов. – Рязань: ОТСиОП, 2020. – 207 с.

В сборнике рассматриваются актуальные проблемы инклюзивного здравоохранения, инклюзивного общего, дополнительного и профессионального образования. Представлены результаты исследований здоровья личности в современном мире и технологии психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Сборник предназначен для специалистов в сфере образования, научных и педагогических работников, аспирантов, магистрантов с целью использования в научной и практической деятельности.

Утверждено и рекомендовано к изданию решением научно-планового совета Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова (протокол №1 от 10.09.2020 г.)

УДК 614.2+378
ББК 51.1(2)+74.58

СОДЕРЖАНИЕ

Епихина Н.Л.

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО (вместо предисловия) 7

Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г., Нагибин О.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧА С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ
УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ЕГО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ 12

Алюшина Д.С., Ялпаева Н.В.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ С
ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ 16

Артюхина А.И., Вершинин Е. Г., Чумаков В.И.

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К
РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 23

Артюхова Т.Ю., Буркова Е.А.

ПОЗИТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ С ОВЗ 29

Артюхова Т.Ю., Прахин Е.И.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В
КрасГМУ 35

Ахмедзянова Т.С.

РАЗРАБОТКА ДИСЦИПЛИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОРСКОГО
АЛГОРИТМА РАЗРАБОТКИ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ
ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ 41

Бегунова Н.А.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ И КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ У
ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ 46

Бортникова А.С.

АУТОСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС В
КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ 51

Валентович Е.Ю., Чумаков В.И.

ФОРМИРОВАНИЕ ИКТ - КОМПЕТЕНТНОСТИ ЛИЦ ТРЕТЬЕГО
ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ
ПОСРЕДСТВОМ ПРОГРАММ КОМПЬЮТЕРНОЙ ГРАМОТНОСТИ 56

Вахитова И.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ 61

Говердовская Е.В., Хуранова М.А.

ФИЛОСОФСКО-КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 65

Гончарова Е.А., Полканова Н.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ 72

Горбунова В.В., Маяцкая Н.К.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА 75

Зими́на Н.А., Васягина Е.А., Федори́нова Ю.С.

ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ФОТОГРАФИИ 82

Карапетянц И.В.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИОТРАСЛЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕСУРСНОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ В ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ 86

Козырева О.А.

СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ 92

Крашенинникова А.Е., Покусина Л.А.

ЦИФРОВОЕ ПОРТФОЛИО КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ 96

Кулемзина Т.В.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ 101

Левина Л.А.

УСЛОВИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРОЦЕССА КОРРЕКЦИИ ВЕСА СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ 106

Логинова И.О., Вишнякова Н.Н., Кононенко И.О. ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КрасГМУ	110
Мертехина Н.А. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ ФГОС НОО ОВЗ И ФГОС НОО УО	115
Мусифуллина Э.В., Егорова Т.М. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИНКЛЮЗИВНОГО УЧЕБНОГО САЙТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ	123
Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А. БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОБЪЕКТ РАССМОТРЕНИЯ ПРОЕКТА ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА	128
Полякова О.В., Жолудова А.Н. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	131
Рерке В.И., Портная Я.А. К ВОПРОСУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	137
Рогачева Т.В. ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО МАРШРУТА РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)	143
Самойлов Н.Г., Алёшичева А.В. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ИНКЛЮЗИВНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ	149
Саурина О.С., Плотникова И.Е., Филозоп А.А., Берлева С.Ю. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ОБУЧЕНИЮ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ	155

Сиюткина А.Л.

ТЕХНОЛОГИИ АДАПТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В НОВОСИБИРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ 161

Тимофеева ЮН, Артюхова Т.Ю.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ АДАПТАЦИИ И
СОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 165

Федосова О.А., Соколова Е.Н.

ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПРИ
РЕАЛИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ 171

Шабалина И.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО И
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 177

Шевкова С.А.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕБЕНКА С
ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАМКАХ «КОМАНДНОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ» 184

Шустова С.А., Мирошкина Т.А., Шугай Л.Ю., Гусева Е.В.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С
ДИЗАРТРИЕЙ 190

Щербатых А.В., Привалова Е.Г.

ОСОБЕННОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ИГМУ 194

Информация об авторах

201

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО (вместо предисловия)

*Епихина Наталья Леонидовна,
Уполномоченный по правам человека
в Рязанской области*

В Основном законе Российской Федерации четко проведена идея уважения прав человека, а принцип, согласно которому человек - это главная ценность для государства и всего общества, является исходным, основополагающим.

Международным актом, отражающим отношение мирового сообщества к инвалидам как определенной социальной группе, является принятая 13 декабря 2006 года Генеральной Ассамблеей ООН Конвенция о правах инвалидов (далее - Конвенция).

Ратификация Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов дала существенные результаты. Страна взяла на себя обязательства выполнять положения Конвенции, направленные на обеспечение полного участия людей с инвалидностью в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества.

Конституцией Российской Федерации, Законом об образовании, гарантировано получение образования всеми обучающимися независимо от состояния их здоровья. Часть 2 статьи 43 Конституции Российской Федерации гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования. Закон об образовании устанавливает также общедоступность и бесплатность среднего (полного) образования в объеме 11 классов и начального профессионального образования, цель которого - подготовка работников квалифицированного труда с одновременным получением знаний в объеме основного общего образования.

Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» утвержден Национальный проект «Образование».

В приоритете государственной политики создание равных условий для граждан во всех сферах жизни, в том числе реализация

мер по формированию доступной среды, комплексной реабилитации и абилитации людей с инвалидностью, социальной защите, образования, трудоустройства.

Вопросы защиты прав людей с инвалидностью находятся на постоянном контроле Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Т.Н. Москальковой и российских региональных уполномоченных по правам человека, что нашло отражение в решениях двух тематических координационных советах уполномоченных, в ежегодных докладах и специальных докладах, посвященных данной теме.

Уполномоченные отмечают во всех регионах России недостаточное развитие реализации прав на образование для лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Указанная проблема затрагивает все уровни образования.

Затрагивая тему **общего среднего образования**, стоит отметить, что для данных категорий учащихся в соответствии с действующим законодательством создаются специальные образовательные условия, в том числе реализуются адаптированные образовательные программы

Так, в Рязанском регионе обучаются 6 875 детей с ограниченными возможностями здоровья, из них 1 899 детей с инвалидностью. Из общего числа 5 022 ребенка – в рамках инклюзивного образования в областных и муниципальных школах (с инвалидностью – 932 чел.). В школах Рязанской области обучаются 630 детей с инвалидностью, которые не имеют статуса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Они осваивают общеобразовательные программы. В системе образования Рязанской области функционирует дифференцированная сеть из 14 специализированных образовательных учреждений, позволяющая предоставлять образовательные услуги детям с ОВЗ в соответствии с характером их заболевания.

Для детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья действуют 2 специальных (коррекционных) учреждения (Костинская и Елатомская школы-интернаты), зачисление в которые осуществляется по рекомендациям областной психолого-медико-педагогической комиссии.

Стоит отметить, что в отдельных случаях образовательные потребности таких детей могут быть обеспечены только в

специализированных учреждениях для лиц с ОВЗ (коррекционных школах), в связи с чем, региональные уполномоченные отмечают, что упразднение таких учреждений на сегодняшнем этапе представляется недопустимым.

Актуален вопрос перевода ребенка на надомное обучение либо в другую школу при возникновении ситуации, когда такие дети по разным причинам не осваивают адаптивную образовательную программу. В свою очередь образовательная организация вместо того, чтобы провести мониторинг успеваемости учащегося и на его основании разработать дорожную карту по преодолению возникших у ребенка трудностей, зачастую рекомендует родителям перевести ребенка на надомное обучение.

Организация инклюзивного образования требует от государства мер по обеспечению доступной среды, развитию материальной и методической базы, подготовки специализированных педагогических кадров. К сожалению, проблема обеспечения для детей с ОВЗ права на образование в неспециализированных образовательных организациях пока не нашла окончательного решения.

Стоит отметить проблему дефицита специалистов, необходимых для помощи детям с ОВЗ в общеобразовательных организациях. По информации Министра просвещения Российской Федерации, в настоящее время наблюдается самый низкий конкурс в педагогические образовательные организации на специальность «дефектология».

В сфере среднего профессионального и высшего образования для людей с инвалидностью, в приоритете качество образования, его доступность и непрерывность. Важную роль отводится профориентационной работе с молодыми инвалидами.

По результатам рассмотрения уполномоченными обращений граждан можно констатировать, что на данный момент событийность организуемых профориентационных мероприятий различного уровня не выполняет поставленных задач. «Такие мероприятия должны качественно трансформироваться в непрерывную продолжительную «эстафетную» программу сопровождения профессионального самоопределения личности».

Необходимо отметить, что за последние годы резко возросло число лиц с инвалидностью, обучающихся в средних профессиональных образовательных организациях. Рост числа

учащихся с ограниченными возможностями здоровья обуславливает необходимость в дополнительных мерах по обеспечению доступности среднего профессионального образования. Однако актуальным вопросом остается обеспечение доступной и безбарьерной среды в образовательных организациях среднего профессионального образования.

Обеспечение прав людей с инвалидностью на получение **высшего образования** и необходимостью создания для них особых образовательных потребностей закреплено в ст. 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Получение высшего образования людьми с инвалидностью предусмотрено практически во всех российских вузах, к сожалению, в условиях не полной доступной инфраструктуры образовательных учреждений.

Хорошей предпосылкой для обеспечения условий обучения студентов с инвалидностью в Рязанской области является созданный на базе РязГМУ Ресурсный центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - РУМЦ), который стал площадкой для подготовки специалистов по вопросам оборудования безопасной доступной среды, использования технических средств реабилитации и абилитации, а также сопровождения людей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

Уникальным не только для Рязанского региона, но для всей России, стал проект РУМЦ по разработке Атласа медицинских профессий для лиц с особыми образовательными потребностями.

Кроме соблюдения прав граждан с инвалидностью на образование, остро стоят вопросы **трудоустройства** людей с инвалидностью. По информации Министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области в 2019 году в службу занятости населения за содействием в трудоустройстве обратились 1084 инвалида (2018 год – 1069 чел). Количество вакантных рабочих мест для трудоустройства людей с инвалидностью на 31.12.2019 года – 508, в том числе специальных – 80. Трудоустроено 453 инвалида, уровень трудоустройства составил 42%.

Несмотря на внедряемые формы и методики по профессиональному образованию и работу по трудоустройству людей с инвалидностью и с ОВЗ, заявители данной категории отмечают, что инвалиды относятся к слабо конкурентным на рынке

труда категориям, многие из них не привлекательны для работодателей. Однако, несмотря на общепринятое мнение, многие люди с инвалидностью обладают значительной «покупательной способностью», и учёт их желаний и потребностей означает дополнительные возможности для работодателей.

Стоит отметить, что люди с инвалидностью и с ОВЗ недостаточно информированы о профессиях, профессиональной подготовке, состоянии рынка труда и требованиях работодателей. Для трудоустройства некоторых категорий требуются особые приспособления и специально оборудованные места, что вызывает определенные сложности для работодателей.

Однако количество вакантных рабочих мест для трудоустройства людей с инвалидностью в Рязанской области по состоянию на 31.12.2019 года – 508, в том числе специальных – 80. Трудоустроено 453 инвалида, уровень трудоустройства составил 42%.

Несмотря на указанные причины, стоит отметить, что представители малого бизнеса готовы принимать на работу людей с инвалидностью, в том числе с предварительным обучением.

Таким образом, право на образование является одним из важнейших прав человека. Однако в силу своего социального характера это право нуждается в социально-правовом обеспечении, которое может быть предоставлено только государством.

Принятие и реализация правовых норм, которые направлены на недопущение ограничения права на образование, является своего рода гарантией соблюдения данного права. Однако для обеспечения реализации права на образование необходима скоординированная работа как со стороны законодательных, исполнительных и надзорных органов, так и образовательных, общественных организаций, в том числе института уполномоченных по правам человека.

Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г., Нагибин О.А.
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧА С НЕРВНО-
ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ЕГО ФИЗИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТЬЮ**

Аннотация. В статье речь идет о значении физической нагрузки для здоровья молодых врачей. Представлены данные по нервно-психической устойчивости акушеров-гинекологов, педиатров и терапевтов. Даны рекомендации по сохранению здоровья и предупреждению развития стресса.

Ключевые слова: здоровье, нервно-психическая устойчивость, физическая активность.

Актуальность. В настоящее время общество нуждается в активных, здоровых, творческих личностях, готовых реализовывать себя во всех жизненных сферах, в первую очередь – в профессиональной деятельности.

Одной из приоритетных задач государства является формирование и развитие здорового трудоспособного общества. Физическая активность как один из факторов, способствующих улучшению различных показателей здоровья молодежи, зачастую является недооцененной со стороны последних. Занятия физкультурой в высшем образовательном учреждении – у них не на первом месте.

В организме 64 % студентов выявлены предпатологические и патологические изменения, свыше 50% студентов не соблюдают основные элементы режима жизнедеятельности, у них не сформирована установка на рациональное планирование своего времени [1, 5].

О.К. Александровская и Г.В. Волков отмечают ухудшение у студентов таких показателей, как экскурсия грудной клетки, кистевая и стантовая динамометрия, жизненная емкость легких. К.Л. Гейхман с соавтором. выявили до 38% студентов с пониженным физическим развитием при поступлении в вуз. 32 % респондентов безответственно относятся к своему здоровью [3].

А.В. Чоговадзе с соавторами отмечают, что к концу обучения в вузе наблюдается тенденция к росту хронических заболеваний, особенно болезней системы кровообращения, которые

увеличиваются, по данным Л.А. Травинской, с 8,6% на первом курсе до 11,7% на пятом-шестом курсах у мужчин и с 13,8 до 16,4% у женщин [6]. Е.И. Опарина с соавторами при диспансеризации студентов 2-го МОЛГМИ еще в 1984 году отмечали увеличение сердечно-сосудистых заболеваний с 16,6% на первом курсе и до 20,1% - на втором [4].

В результате модернизации высшего образования РФ, на физическую культуру в учебных программах отводится мало часов (часть из них рекомендовано реализовывать с применением дистанционных образовательных технологий), вследствие чего заметно повысился уровень заболеваемости студентов сердечно-сосудистыми и неврологическими заболеваниями [2].

Цель исследования - выявление взаимосвязи нервно-психического напряжения с их физической активностью у ординаторов разных специальностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 70 человек - ординаторы РязГМУ Минздрава России, среди которых по направлению акушерство и гинекология – 15 человек, терапия – 37 и педиатрия – 18.

В работе использовалась методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз», которая состоит из 84 утверждений. Респондентам предлагалось дать положительный или отрицательный ответ на каждое из них. Результаты тестирования позволяют оценить степень искренности отвечавшего, выявить людей с нервно-психической неустойчивостью, определить уровень нервно-психической устойчивости и предложить испытуемым ряд профилактических мероприятий.

Кроме того, применялось анкетирование, посредством которого ординаторов опрашивали по поводу их физической активности и состояния здоровья.

Полученные данные обработаны статистическими методами (критерий Стьюдента), программа Statistica 13.0.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов позволяет отметить, что у 6% обучающихся была низкая степень искренности (акушерство и гинекология – 2 человека, педиатрия – 1, терапия – 1).

В последующем были обработаны результаты ординаторов, которые искренне ответили (n=66).

Наибольшие значения нервно-психической устойчивости у педиатров (5,17 баллов, $p < 0,05$), а наименьшие – у акушеров-гинекологов (3,85 балла, $p < 0,05$). Однако по трем специальностям полученные показатели находятся на удовлетворительном уровне. В ходе анкетирования было выявлено - 17 % опрошенных регулярно занимаются физической активностью или спортом (среди акушеров-гинекологов – 31 %, педиатров – 29%, терапевтов – 6%). Причем, у выделенной малочисленной категории результаты находятся на уровне «хорошо», что позволяет сделать благоприятный прогноз и предположить: даже при наличии стрессовых ситуаций, эти люди значительно легче с ними справятся. А значит факторы риска в меньшей степени будут воздействовать на их здоровье и не будут способствовать его ухудшению.

Именно физическая активность как одна из главных составляющих жизни человека, обуславливает развитие его умений и навыков и реализацию активного образа жизни. Ведь, как известно, производительность труда ряда специалистов напрямую зависит от уровня их физической подготовки.

При распределении респондентов по уровню нервно-психической устойчивости были получены группы с разным уровнем прогноза по нервно-психической устойчивости.

Неблагоприятный прогноз нервно-психической устойчивости был установлен у 31 % акушеров-гинекологов. У этой группы ординаторов возможен риск возникновения пограничной психической патологии (невротизация, психопатизация).

В большей мере на удовлетворительном уровне нервно-психическая устойчивость выражена у всех исследованных ординаторов: акушерство и гинекология – 46 %, педиатрия – 47 %, терапия – 58 %. Это группа людей, с которыми стоит провести дополнительную комплексную психодиагностику, рекомендовать им обращение к клиническому психологу, а также разработать комплекс психопрофилактических мероприятий.

У небольшого количества обучающихся можно отметить хороший уровень нервно-психической устойчивости: акушерство и гинекология – 23 %, педиатрия – 29 %, терапия – 25 %. Отметим, что в эту группу входят и те, кто регулярно занимается спортом или каким-либо иным видом физической активности (посещение

тренажерного зала, фитнес, зарядка, бег и пр.). Данной категории рекомендовано соблюдать общие правила психогигиены.

В ходе анкетирования ординаторы подтвердили: отсутствие физической нагрузки, малоподвижный образ жизни, несоблюдение режима труда и отдыха являются для них источниками развития стресса. Помимо этого, более 43 % указали, что в течение осенне-зимнего периода 2-3 раза переносят простудные заболевания, 21 % имеют хронические неинфекционные заболевания.

Заключение. Установлено, что среди исследованных ординаторов, которые регулярно занимаются физической культурой или спортом (всего 17 %) уровень нервно-психической устойчивости большинства из них – удовлетворительный.

У ординаторов, которые не выполняют регулярные физические нагрузки, в значительной степени снижается резистентность организма. Тем самым повышается риск ухудшения здоровья молодых специалистов, которые зачастую совмещают учебную деятельность с трудовой.

Перспективой дальнейших исследований является разработка комплекса профилактических мероприятий, где одним из обязательных компонентов должны быть физические нагрузки с целью снижения действия стрессогенных факторов на молодое трудоспособное население и обеспечения сохранения их здоровья.

Литература:

1. Батыркаев Р.Р., Фазлеев М.Т., Паначев В.Д. Здоровье и стиль жизни студентов: социологический подход // OlymPlus. Гуманитарная версия. - 2016. - № 1 (2). - С. 79-81.

2. Грачева Д.В., Стегно Д.Д. Физическое воспитание студентов в условиях повышенной учебной нагрузки // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XV Международной научно-практической конференции : в 2 ч.. - 2018. - С. 95-98.

3. Милехина И.А., Калмыков И.С., Попов А.Г. Здоровье и физическая подготовленность студенческой молодежи // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. - 2017. - № 4 (68). - С. 144-147.

4. Пономарев В.В. Физическая культура и здоровье: Учебник — М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. – 352 с.

5. Таймазов В.А., Степанов В.С., Давиденко Д.Н. и др. Общее физкультурное образование и культура здоровья студентов высших учебных заведений // Учёные записки у-та им. П.Ф. Лесгафта. – 2009. – № 11(57). – С. 93-96.

6. Чоговадзе А.В. Лечебная физическая культура при деформациях и заболеваниях стоп // Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / под ред. А.Ф. Каптелина, И.П. Лебедевой. – М. : Медицина, 1995. – С. 315-325.

Aleshicheva A.V., Samoilov N.G., Nagibin O.A.
**THE RELATIONSHIP OF THE HEALTH OF A DOCTOR
WITH NERVOUS MENTAL STABILITY AND ITS PHYSICAL
ACTIVITY**

Abstract. The value of physical activity for the health of young doctors is shown. The data on neuropsychic resistance of obstetrician-gynecologists, pediatricians and therapists are presented. Recommendations on maintaining health and preventing the development of stress are given.

Keywords: health, neuropsychic stability, physical activity.

Алюшина Д.С., Ялнаева Н.В.
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ опыта организации в высших учебных заведениях комплексного сопровождения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в процессе профессионального самоопределения. Изложены практические решения проблемы поддержки профессионального самоопределения студентов-инвалидов медицинского университета, основанные на результатах исследования и опыте сопровождения инклюзивного образования.

Ключевые слова: сопровождение, студент с инвалидностью, студент с ограниченными возможностями здоровья, профессиональное самоопределение.

Согласно данным Федерального реестра инвалидов по состоянию на 1 апреля 2020 года, в Российской Федерации официально зарегистрированы 11 141 187 инвалидов, из них 483 277 лиц в возрасте от 18 до 30 лет. В Курской области 118 658 человек имеют инвалидность, из них 4816 в возрасте от 18 до 30 лет [3]. Приведенные статистические данные свидетельствуют о высоком числе инвалидов, находящихся в возрасте профессионального самоопределения. Для выпускников с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего (профессионального) образования наступает этап повторного, более осознанного процесса профессионального самоопределения будущей трудовой деятельности, обусловленный выбором специализации дальнейшего обучения и трудовой деятельности.

Законодательная база, представленная Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», закрепляет нормативно-правовые гарантии соблюдения прав и свобод инвалидов на получение образования, в том числе высшего, на осуществление трудовой профессиональной деятельности и участие в жизни общества на равных условиях со здоровой категорией населения. Однако нами были также рассмотрены Методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности. Данный документ разработан в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и имеет рекомендательный характер. Однако в Методических рекомендациях изложены профессии и допустимые к их осуществлению нозологические группы инвалидности и степени ограничения жизнедеятельности. Наличие подобного нормативно-правового документа обуславливает необходимость его учета при выборе инвалидом рода профессиональной деятельности.

Нами были рассмотрены работы Л.В. Чупровой, Н.П. Ансимовой, Л.Г. Рыбалкиной по вопросам профессионального самоопределения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения высшего образования. Современные исследования процесса профессионального самоопределения обучающихся с инвалидностью

подтверждают актуальность рассматриваемой нами проблемы. По мнению Л.В. Чупровой и Н.П. Ансимовой профессиональное самоопределение инвалидов понимается как активная сознательная целенаправленная деятельность личности по определению своих профориентационных возможностей, поиску и выбору поля будущей профессиональной деятельности, самореабилитации, самокоррекции, самокомпенсации своих возможностей в процессе реализации профессиональных жизненных планов с учетом ограничений своего здоровья [1]. Е.В. Воеводина в своей работе подчеркивает наличие рисков при самостоятельной организации процесса профессионального самоопределения студентами с инвалидностью по причине неадекватной оценки собственных возможностей, что особо актуально в условиях обучения в медицинском университете в виду высокой ответственности будущей трудовой деятельности [2].

Таким образом, на основании изучения нормативно-правовой базы выявлено противоречие, которое заключается в закреплённом праве определения приоритетов собственной деятельности, а именно выбора будущей профессиональной деятельности, лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на основании личных интересов и в ограничении реальной возможности осуществлять профессиональную деятельность в виду существующего заболевания. Процесс реализации задач профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья представляет собой сложную многоуровневую систему, фундаментальной основой которой является успешное освоение обучающимся предыдущих ступеней образования. Выпускники с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся по медицинскому профилю, сталкиваются с трудностями субъективного выбора профессиональной деятельности и объективного барьера, представленного нормативно-правовой базой.

Нами было проведено исследование, целью которого являлась диагностика способности определять приоритеты собственной деятельности обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в профессиональном образовании. Мы провели анкетирование 72 студентов - инвалидов медицинского университета. Данные, полученные в результате ответов на вопросы ориентации на будущую профессиональную деятельность,

свидетельствуют о наличии траектории развития и устойчивом определении приоритетов собственной деятельности, связанной с освоением профессией.

Субъективная оценка студентами-инвалидами влияния их инвалидности на выбор собственной деятельности данные распределились следующим образом:

- 42 % отметили, что инвалидность в некоторых ситуациях немного влияет на выбор собственной деятельности;

- 34 % отметили, что инвалидность никак не влияет на выбор собственной деятельности;

- 30 % указали, что учитывают особенности собственного здоровья при выборе рода деятельности.

Полученные данные позволяют сделать вывод о сознательности студентов-инвалидов и ответственном подходе к выбору направлений деятельности. Респондентам были заданы вопросы: какие виды деятельности, способствующие отработке профессиональных навыков, вызывают интерес и в какие направления студенты непосредственно включены.

1. Учебная деятельность. 87 % отметили интерес к данному направлению, 89 % отметили непосредственную включенность в данное направление.

2. Научно-исследовательская деятельность. У 58 % данное направление вызывает интерес, однако лишь 37 % принимают непосредственное участие в данном направлении деятельности.

3. Спортивная деятельность. 13 % отметили интерес, 7 % указали, что включены в данную деятельность.

4. Творческая деятельность. 28 % указали имеющийся интерес в данному направлению, 17 % отметили свое непосредственное участие.

5. Волонтерская деятельность вызывает интерес у 32 %, непосредственно включены в данное направление 30 %.

6. Общественная деятельность. У 31 % вызывает интерес данное направление, однако участие принимают лишь 21 %.

Сопоставление полученных данных позволяет выявить процент отклонения интереса и непосредственной деятельности, который может свидетельствовать о наличии трудностей студентов-инвалидов в реализации запланированного. Следует отметить, что 46 % респондентов отметили, что приоритетные виды деятельности

способствуют отработке профессиональных навыков, 30 % указали, что данная деятельность реализуется для души и личностного развития, 17 % отметили, что приоритетные виды деятельности не связаны с будущей профессией.

Обучающимся с инвалидностью был задан вопрос о нуждаемости в сопровождении и иных видах помощи по выбору специализации будущей профессиональной деятельности. Ответы распределены следующим образом:

- 49 % отметили, что не нуждаются в помощи;
- 30 % считают, что это было бы полезно для них;
- 21 % отметили, что нуждаются в помощи.

На основании вышеизложенного, мы можем сделать вывод о необходимости организации комплексного сопровождения обучающихся с инвалидностью в процессе профессионального самоопределения. По нашему мнению, система высшего образования дает возможности развивать индивидуальные личностные способности, способствующие отработке профессиональных навыков и всестороннему развитию. К данным возможностям можно отнести учебную, научно-исследовательскую, творческую, общественную, спортивную и волонтерскую деятельность. С первого курса обучения в университете студент может стать участником любого направления и определить уровень собственного интереса и мотивации в выбранной сфере, что станет основой профессионального самоопределения. Однако по субъективным причинам студент с инвалидностью включается в процесс освоения видами деятельности несколько позднее. В данной связи необходима разработка программы сопровождения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на всех этапах образовательного процесса. Данная программа может включать несколько блоков, таких как: ознакомительный, психологический, тренинговый, прогностический. Остановимся подробнее на каждом блоке.

Ознакомительный блок может предполагать знакомство со студентом, первичную диагностику его интересов, потребностей и возможностей, информационную и консультативную работу с обучающимся с инвалидностью на первом курсе их обучения. В данном блоке возможно привлечение тьюторов для организации знакомства студента с направлениями деятельности в университете.

Задача специалиста в сопровождении, поддержке и выполнении посреднических функций в процессе включения инвалида в разные направления деятельности.

Психологический блок может подразумевать групповые и индивидуальные формы работы психолога с обучающимися с инвалидностью на всех курсах обучения. Важным условием организации данного блока является соблюдения принципа добровольности, не допущение принуждения к участию студентов-инвалидов. Неотъемлемой частью работы должно стать направление принятия и осознания собственного заболевания, ограничения возможностей здоровья, перспективы развития и допустимые направления профессиональной деятельности.

Тренинговый блок может иметь более вариативный характер, который следует планировать и организовывать в соответствии с запросами и потребностями обучающихся с инвалидностью. К вариантам проведения тренинговых встреч можно отнести тренинги на развитие коммуникативных способностей, мастер-классы публичного выступления, отработка навыков взаимодействия с пациентами в игровой форме, построение дерева целей, профессиональное планирование, тренинги по тайм-менеджменту. Рекомендуемый период организации данного блока 3 – 5 курсы.

Прогностический блок может предполагать планирование и прогнозирование будущей профессиональной деятельности, определения решения о необходимости продолжения учебной деятельности и определение его направления. Данную работу целесообразно проводить на выпускном курсе, что предполагает более высокий уровень сознательности выпускников с инвалидностью, развитые способности объективно и рационально мыслить, ставить реальные цели, которые соответствуют возможностям здоровья.

Комплексная программа сопровождения обучающихся с инвалидностью медицинского университета в процессе профессионального самоопределения должна быть скорректирована с учетом особенностей будущей трудовой деятельности выпускников каждого факультета. Сопровождение студентов-инвалидов может включать лекции и массовые мероприятия, направленные на всех обучающихся, однако ключевой составляющей осуществления

программы сопровождения должен быть индивидуальный личностно-центрированный подход.

Таким образом, на основании вышеизложенного теоретического и практического материала, мы можем сделать вывод о необходимости сопровождения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья медицинского университета в процессе профессионального самоопределения. В данной связи целесообразным является разработка и практическая реализация программы комплексного сопровождения студентов с инвалидностью в процессе профессионального самоопределения.

Литература:

1. Ансимова Н. П., Чупрова Л. В. Психологическое сопровождение профессионального самоопределения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе общего образования // Ярославский педагогический вестник. 2017. №3. 8 с.

2. Воеводина Е. В. Риски профессионального самоопределения студентов с инвалидностью в сфере высшего образования // Профессиональное образование и рынок труда. 2018. №4. С. 20-27.

3. Официальный сайт Федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс] URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения: 20.05.2020 г.)

4. Романенкова Д. Ф., Романович Н. А. Комплексное сопровождение образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях профессионального образования // Специальное образование. 2014. № 10. С 254-258.

5. Рыбалкина Л. Г. Содействие профессиональному развитию и трудоустройству студентов, выпускников - инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и пути решения // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2016. №3. С. 35-39.

6. Солдатов Д. В., Солдатова С. В. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. 2018. №59-2. С. 466-471.

Alyushina D.S., Yalpaeva N.V.

PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES AND DISABILITIES STUDYING AT A MEDICAL UNIVERSITY

Abstract: the article presents a theoretical analysis of the experience of organizing in higher education institutions comprehensive support for students with disabilities and limited health in the process of professional self-determination. Practical solutions to the problem of supporting professional self-determination of students with disabilities at the Medical University are presented, based on the results of the study and experience in supporting inclusive education.

Keywords: accompaniment, student with disabilities, student with disabilities, professional self-determination.

Артюхина А.И., Вершинин Е.Г., Чумаков В.И.

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. В данной статье проведено обобщение опыта подготовки преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета к реализации инклюзивного образования. На основании результатов анкетирования студентов об отношении к инклюзивному обучению, интервьюирования студентов с ограниченными возможностями здоровья об удовлетворенности совместным обучением в группах обоснована целесообразность предложенного варианта повышения квалификации преподавателей вуза в сфере инклюзии.

Ключевые слова. Инклюзивное образование, опыт, повышение квалификации, инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивное образование согласно «Закону об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ вошло в жизнь высшей школы, что связано с образовательной стратегией, направленной на

формирование социального и человеческого капитала в системе образования [8]. Организация инклюзивного образовательного процесса в вузах включала ряд существенных преобразований [1, 5]. Среди проблем и трудностей внедрения инклюзивного образования исследователи отмечают дефицит квалифицированных кадров, обладающих необходимыми компетенциями, знаниями, умениями [2, 6]. Потребность в качественном и доступном образовании для лиц с ограниченными возможностями здоровья с одной стороны и требования профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования», утверждённого в 2015 году, с другой стороны, актуализируют проблему подготовки преподавателей университета к реализации инклюзивного обучения [4, 6, 7].

Цель представленной работы заключается в обобщении опыта подготовки преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета к реализации инклюзивного образования. Эмпирической базой исследования являлся курс педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (ВолгГМУ). В работе использованы методы теоретического познания наблюдения, сравнения, группировки данных, обобщения, анкетирования, интервьюирования.

Материалы и методы исследования. На подготовительном этапе организации подготовки преподавателей медицинского университета к реализации инклюзивного обучения проводилось исследование информированности всех субъектов образовательного процесса о сути инклюзии и готовности к участию в нем. Так были получены ответы на вопросы – как студенты ВолгГМУ относятся к идее учиться совместно с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья? Готовы ли они с ними общаться на равных? Помогать им при необходимости? Есть ли у них опыт такой помощи? Был проведено онлайн-анкетирование на основе гугл-формы 142 студентов ВолгГМУ в возрасте 18-23 лет, результаты которого свидетельствуют:

- информированность о том, что это такое инклюзивное образование в студенческом сообществе – высокая;

- по мнению студентов, медицинское образование имеет ограничения для лиц с ограниченными возможностями здоровья в силу его специфики;
- студенты ВолгГМУ психологически готовы к инклюзивному образованию;
- студенты готовы оказывать помощь студентам с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в нашем вузе, но не имеют такого опыта.

Анализ удовлетворенности студентов с ограниченными возможностями здоровья условиями получения образования в ВолгГМУ проведен по результатам интервьюирования 89 студентов имеющих следующие виды ограничения здоровья (представлены по убыванию): общие заболевания, нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения и слуха.

Результаты. Отрадно, что от 8 до 30 студентов в зависимости от вида представленных проблем, никогда с ними не сталкивались. Выяснено, что 57 студентов с ограничениями по здоровью полагают, что здоровым студентам нравится с ними быть; 69 человек отмечают, что их всегда включают в работу; 49 человек никогда не чувствуют себя одинокими; 70 подчеркнули, что над ними никогда не смеялись. Постоянно имеет проблему с учёбой один студент, а у 6 человек такая проблема возникает периодически. Студенты при возникновении проблем обращаются за помощью в 50% случаев к родителям, родственникам, 30% к друзьям, одноклассникам, 8% к преподавателям, 4% к куратору/тьютору, 3% к администрации. В целом, обучающиеся удовлетворены условиями обучения (да, полностью – 46 студентов; скорее да, чем нет- 39, скорее нет, чем да - 3; затрудняюсь ответить 1 человек). Результаты исследований в обязательном порядке доводились до сведения слушателей курсов повышения квалификации, что позволяло им соотнести собственные наработки в обучении студентов с ограниченными возможностями здоровья с ситуацией инклюзии в вузе и давало ориентир для формирования толерантности и готовности помочь обучающимся с ограниченными возможностями здоровья со стороны студентов ВолгГМУ.

Развитие инклюзивного образования – динамичный процесс, появляются новые нормативные документы, идёт последовательная реализация дорожной карты университета, поэтому для освоения

профессорско-преподавательским составом методики инклюзивного обучения был выбран формат в 16 часов. Повышение квалификации преподавателей медицинского университета в сфере инклюзии имеет свою специфику обусловленную кадровым составом. Так преподаватели младших курсов имеют базовое университетское образование и знакомы с педагогикой в большей мере, чем клиницисты, но нуждаются в знаниях о медико-психологических особенностях студентов с разными ограничениями здоровья. Преподаватели клинических кафедр чаще по роду медицинской деятельности имеют дело с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, поэтому свободнее устанавливают с ними коммуникацию, но испытывают трудности с выбором адекватных педагогических технологий. В связи с этим подготовку преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета к реализации инклюзивного образования, которая исходно проводилась в очной форме, затем перевели на очно-заочный формат. Слушатели дистанционно знакомятся с материалом лекций по темам: «Нормативно-правовая база организации инклюзивного обучения в ВолГМУ»; «Мифы работодателей при трудоустройстве инвалидов»; «Практическое занятие в условиях инклюзии как реализация профессионального стандарта педагога профессионального образования»; «Новые роли педагога: преподаватель-тьютор»; «Опыт разработки адаптивных программ высшего образования для лиц с ОВЗ»; «Цифровизация как драйвер инклюзивного образования: социальный аспект». «Практический опыт по организации инклюзивного образования». Дифференциация подготовки преподавателей теоретических и клинических кафедр осуществляется путём представления дополнительного материала в качестве методической поддержки психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Завершается обучение преподавателей очным участием в работе Регионального научно-методического круглого стола «Теоретические аспекты инклюзивного образования в высшей школе: проблемы и перспективы». Круглый стол собирает не только преподавателей, проходящих обучение на цикле «Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе», но и коллег из Волгоградского государственного социально-педагогического университета, а также обучающихся в ординатуре и аспирантуре, студентов.

Широкий круг участников позволяет с разных позиций обсуждать проблемы инклюзивного образования, делиться опытом. Независимо от повышения квалификации в сфере инклюзии преподаватели имеют возможности получить консультативную помощь, как в отделе инклюзивного образования вуза, так и в центре педагогических инноваций, который действует при кафедре медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования.

Заключение. Таким образом, поскольку удовлетворенность условиями обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья находится на достойном уровне, то целесообразно использовать предложенный вариант повышения квалификации преподавателей в сфере инклюзии. Но! Нам есть над чем работать далее! Надеемся, наш опыт подготовки преподавателей ВолгГМУ к реализации инклюзивного образования будет интересен и полезен коллегам из других вузов.

Литература:

1.Алехина С.В. Современные тенденции развития инклюзивного образования в России // Развитие современного образования: теория, методика и практика. 2015. № 3(5). С. 10-15.

2.Артюхина А.И., Чумаков В.И., Иванова Н.В. Формирование готовности преподавателей к инклюзивному обучению студентов // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Т. 18., №5. С. 85-87.

3.Ветлугина Е.И. Проблема готовности педагога к работе в условиях инклюзии, Материалы XLVI научной конференции преподавателей, аспирантов и студентов Академии психологии и педагогики Южного федерального университета (16-24 апреля 2018 г.) / под общ. ред. В.Д. Альперович. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018.

4.Горюнова Л.В. Организационно-педагогические условия подготовки педагогов высшей школы к реализации инклюзивного образования// Инклюзивное образование: проблемы и перспективы: материалы Всероссийского образовательного форума с международным участием (Ростов-на-Дону, 7–9 ноября 2019 г.): в 2 т. ; Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2019. Т.1. С.47-51

5. Лешер О.В., Деменина Л.В. Инклюзивное обучение студентов университета: комплекс научных подходов // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. Электронный ресурс. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18603>

6. Мандриков В.Б., Вершинин Е.Г. Опыт разработки и внедрения «Положения о учебно-методической комиссии инклюзивного обучения» в медицинском вузе // Сборник Всероссийской научно-практической конференции «Профессиональная ориентация инвалидов и лиц с ОВЗ в системе многоуровневого образования: организационные и методические аспекты». 2016. С. 138-145.

7. Профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. №608н). Электронный ресурс. URL: <http://fgosvo.ru/01.004.pdf>

8. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2019 года. Электронный ресурс. URL: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>

9. Фролова И.Ю. Инклюзивное образование в России: проблемы и перспективы // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2017. № 3(76). С. 347-351.

Artyukhina A.I., Vershinin E.G., Chumakov V.I.

EXPERIENCE IN TRAINING TEACHERS OF VOLGOGRAD STATE MEDICAL UNIVERSITY TO IMPLEMENT INCLUSIVE EDUCATION

Abstract. The article summarizes the experience of training teachers of Volgograd state medical University to implement inclusive education Based on the results of a survey of healthy students about their attitude to inclusive education and a survey of disabled and students with disabilities about problems and satisfaction with co-education, the expediency of the proposed option for improving the skills of teachers in the field of inclusion is justified.

Keywords: inclusive education, experience, professional development, invalids and persons with disabilities.

Артюхова Т.Ю., Буркова Е.А.

ПОЗИТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ С ОВЗ

Аннотация. В статье рассматривается влияние позитивного мышления на психологическое здоровье лиц с ограниченными возможностями здоровья. Позитивное мышление психологически здорового человека характеризуется жизнерадостным мироощущением, восприятием и распространением только положительных мыслей и эмоций. В статье представлены теоретические аспекты формирования позитивного мышления у людей с ОВЗ.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями, психологическое здоровье, позитивное мышление, ресурс, сохранение здоровья.

На современном этапе развития психологической науки вопрос психологического благополучия сопряжен с затяжным отсутствием социально-экономической стабильности. Жизненные условия, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями в здоровье, влекут за собой высокие требования к физическому, личностному, эмоциональному состоянию и это напрямую связано с качеством их здоровья. Общий неблагоприятный фокус жизненного пространства может создавать пессимистичный фон восприятия реальности. Как следствие – снизить качество жизни человека. Исследование психологического здоровья направлены на понимание его компонентов, внесения уточнений в его содержание, но недостаточно рассмотрены те психологические инструменты, которые выступают ресурсом его сохранения и преумножения.

Постановка проблемы. Мы полагаем, что понимание сформированности позитивного мышления может стать ресурсом сохранения и преумножения психологического здоровья у лиц с ограниченными возможностями в здоровье.

Согласно определению, которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 г., здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие [16].

Для психолога важно знать точки, ресурсы, позиции для максимально быстрого оказания психологической помощи. Чаще всего в научных работах мы встречаемся с понятием психологического здоровья.

Профессор И. И. Галецкая рассматривает психологическое здоровье как воплощение социального, эмоционального и духовного благополучия (как ресурса и состояния) [5].

В качестве критериев психологического здоровья О. В. Хухлаева выделяет: позитивное самоощущение (позитивный основной эмоциональный фон настроения), позитивное восприятие окружающего мира, высокий уровень развития рефлексии, наличие стремления улучшать качество основных видов деятельности, успешное прохождение возрастных кризисов, успешная адаптированность к социуму, умение выполнять основные социальные и семейные роли [14].

Рассматривая внутреннюю картину здоровья с психологических позиций, были выделены структурные компоненты здоровья:

- 1) эмоциональный (психоэмоциональный статус);
- 2) когнитивный (представление о здоровом образе жизни);
- 3) поведенческий (ценностное самоотношение).

Психоэмоциональный статус – основной структурный компонент психологического здоровья, который определяется регуляторными возможностями психики, а также степенью и уровнем саморегуляции человека. Основные проявления – уровень тревожности, эмоциональная устойчивость, стабильность личности [11].

Для людей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) очень важно быть включенными в социум, быть нужными, полезными и любимыми.

В связи с описанным выше, возникает вопрос: что же будет основным ресурсом для сохранения (улучшения) психологического здоровья лиц с ОВЗ?

Ресурс определяет как количественную возможность выполнения какой-либо деятельности; условия, позволяющие с помощью определенных преобразований получить желаемый результат [3].

По нашему мнению, наиболее эффективный ресурс для сохранения психологического здоровья для лиц с ОВЗ – позитивное мышление.

Учитывая особенности индивидуальных особенностей лиц с ОВЗ, следует обратить внимание на их тип мышления. Жизнь каждого человека – это результат того, как он думает о себе и о мире. На основании изученной литературы мы утверждаем, что одно из главных условий психологического здоровья личности – восприятие информации позитивно. Доказано, что позитивные и «светлые» мысли – результат сознательного управления, а негативные и «темные» мысли – следствие автоматической реакции без размышлений и волевых усилий [10].

История развития цивилизации говорит нам, что выигрывает тот, кто выбирает для себя в качестве постоянного ориентира позитивный взгляд на все, что с ним происходит вокруг. Это позитивное отношение стало основой мышления психологически здоровых людей, которые активно заботятся о своем здоровье, работают над улучшением качества жизни [6].

Каким образом мы можем помочь изменить негативное отношение людей с ОВЗ к себе и к окружающему миру? Выработать у них уверенность, стремление к успеху, способность к рефлексии, умение оценивать и владеть своими чувствами?

Качества для успешной социализации лиц с ОВЗ [1]:

- 1) активность, упорство, стремление к достижению поставленных целей;
- 2) оптимизм, способность получать удовольствие от жизни, радоваться, быть счастливым;
- 3) готовность к поиску новых способов отношений с другими людьми, окружающим миром;
- 4) нацеленность на преодоление жизненных проблем;
- 5) эмоциональная и интеллектуальная независимость;
- 6) включенность в настоящее;
- 7) уверенность в себе, готовность к самостоятельному жизненному выбору.

Если создать условие для формирования данных качеств у лиц с ОВЗ, то они будут способны противодействовать возможным травмирующим воздействиям окружающего мира.

Именно формирование позитивного мышления у людей с ОВЗ способствует реализации себя, как личности в целом.

Принципы, основанные на позитивном мышлении, помогающие в реализации себя лиц с ОВЗ:

- 1) видеть в себе и в каждом человеке уникальную личность, уважать себя, понимать, принимать и верить в себя;
- 2) создавать обстановку, при которой личность с ОВЗ чувствовала бы себя личностью и ощущала внимание от людей;
- 3) исключить принуждение, а также всякое выделение недостатков личности с ОВЗ;
- 4) научиться личности с ОВЗ видеть личность, как в самом себе, так и в каждом из окружающих; развивать сознание в причастности к своему коллективу и к социальному целому [1].

В связи с распространением депрессивного состояния, как эпидемии, проблема оптимизма становится одной из важных в настоящее время.

Г. Лейбниц впервые ввел термин «оптимизм» для обозначения определенного способа мышления. В последнее десятилетие в рамках позитивной психологии одна из тенденций – разработка проблематики позитивного мышления. Основателем и лидером данного движения принято считать М. Селигмана (цит. по: Сычев, 2009).

Позитивное мышление – специфический вид мышления, характеризующийся положительной эмоциональной окраской, стремлением решить проблему [15].

Л. С. Колмогорова и В. А. Лычева выделяют следующие признаки позитивного мышления:

- 1) позитивные установки в анализе ситуации;
- 2) планирование предстоящих действий;
- 3) осмысление собственной жизни;
- 4) мыслительная работа по интерпретации того или иного события, приводящая к положительной эмоции;
- 5) изменение знака эмоции – с отрицательного на положительный [9].

Эта позиция сближает наше понимание с понятием позитивное мышление.

Исследования психологов, изучающих позитивное мышление, обнаружили множество преимуществ оптимистичного взгляда на жизнь. Оптимисты легче строят планы на будущее, быстрее осуществляют их и легче адаптируются к негативным ситуациям. Если негативная ситуация не поддается контролю, то оптимист интерпретирует ее в положительную ситуацию для себя и примет ее.

Оптимизм благоприятствует целенаправленному решению проблем и способствует развитию чувства юмора [12].

Таким образом, когда речь идет о преодолении трудностей, у оптимистов есть ряд преимуществ. Следует взять во внимание, что оптимисты не склонны отрицать любые проблемы, в то время как пессимисты, наоборот, отходят от всех проблем. У оптимистов прилагается больше усилий для достижения цели, и они не склонны сдаваться, так как считают, что ситуацию можно успешно решить тем или иным способом [2].

Обобщая имеющиеся в литературе данные, О.А. Сычев, утверждает, что оптимистическое мышление оказывает благоприятное воздействие на психологическое здоровье человека.

Уровень психологического здоровья определяется качеством переживаемых эмоций. Еще Л. С. Выготский обозначил «связь между аффектом и интеллектом»: «Всякой ступени в развитии мышления соответствует своя ступень в развитии аффекта»...К подростковому возрасту «формирование мышления в понятиях приводит к более глубокому познанию и упорядочиванию мира собственных переживаний» [4, С. 251].

Итак, мы можем утверждать, что одним из инструментов, ресурсов для сохранения и улучшения психологического здоровья у людей с ОВЗ выступает позитивное мышление. Позитивный взгляд и оптимистическое отношение – основа мышления психологически здоровых людей. Позитивное (оптимистическое) мышление оказывает благоприятное влияние на уровень психологического здоровья. Оно обеспечивает людям с ОВЗ возможность познавать, взаимодействовать и общаться с окружающими. Умение позитивно мыслить – это одна из важных задач психологически здорового человека.

Литература:

1. Аксеенко Т.Н. Педагогические условия социализации воспитанника школы-интерната. – Пенза, 2002. – С. 136.
2. Бонивелл И. Ключи к благополучию: что может позитивная психология. – М.: Время, 2009. С. 192.
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009.
4. Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 тт. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5.

5. Галецкая И. И. Общая характеристика психологического здоровья и ее основных критериев. – М., 2015. №2(6). – С. 66-69.

6. Гордеева, Т. О. Позитивное мышление как фактор учебных достижений старшеклассников/ Т. О. Гордеева, Е. Н. Осин. – М., 2010. – № 1. – С. 24-33.

7. Гравская Г.Ш., Миронова М.А. Проблемы информационной безопасности у людей с ОВЗ// Казанский педагогический журнал. 2016.

8. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы науки и образования. – 2014. – № 6(12). – С. 110-117.

9. Колмогорова, Л.С. Позитивное мышление в свете отечественных и зарубежных исследований/ Л.С. Колмогорова, М.В. Лычева// Вестник Барнаульского государственного педагогического университета. Серия «Психолого-педагогические науки». – 2006. – № 6. – С. 4-10.

10. Любанова, Е. С. Позитивное мышление и его связь с уровнем профессионального стресса сотрудников исправительных учреждений / Е.С. Любанова, И.А. Федосеева // Пенитенциарная наука, 2016.

11. Пил Н. В. Сила позитивного мышления. Перевела с английского Л. А. Бабук по изданию: THE POWER OF POSITIVE THINKING by Norman Vincent Peale. – London: «Cedar», 2018. – С. 352.

12. Ромах, О. В. Позитивное мышление в интеллектуально-культурологическом аспекте/ О. В. Ромах, М. В. Лапухина. – СПб., 2011. – С. 21-23.

13. Сычев О. А. Психология оптимизма. – Бийск: БПГУ им. В.М. Шукшина, 2008. – 69 с.

14. Хухлаева О. В. Кризисы взрослой жизни. – М.: Генезис, 2009.

15. Perova, E. A., Enikolopov, S. N. Optimism as one of the components of subjective well-being / E. A. Perova // Questions of psychology. 2009. N 1. P. 51-57.

16. Shuvalov, L.V. Psychological human health / L.V. Shuvalov // Bulletin of PSTGU. 2009. N 4 (15). P. 87-101.

Artyukhova T.Y., Burkova E.A.

POSITIVE THINKING AS A RESOURCE FOR PRESERVING THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PERSONS WITH HIA

Abstract. The article discusses the impact of positive thinking on the psychological health of persons with disabilities. Positive thinking of a psychologically healthy person is characterized by a cheerful attitude, perception and dissemination of only positive thoughts and emotions. The article presents the theoretical aspects of the formation of positive thinking in people with disabilities.

Keywords: people with disabilities, psychological health, positive thinking, resource, health preservation.

Артюхова Т.Ю., Прахин Е.И.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КрасГМУ

Аннотация. В статье рассмотрены основные аспекты психолого-педагогического сопровождения обучающихся из числа лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Приоритетное направление деятельности психологического центра – это индивидуальная работа с обучающимися по личным запросам и по сохранению мотивации к приобретению выбранной специальности.

Ключевые слова: психологический центр, Положение о сопровождении, обучающиеся, ограниченные возможности здоровья, личный запрос, мотивация, медицинская специальность.

Как в любом вузе Российской Федерации люди с инвалидностью и из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья составляют определенную квоту абитуриентов, имеющих приоритетное право на поступление и последующее обучение в Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (далее – университет, КрасГМУ). К сожалению, школьники, имеющие ярко выраженное желание обучаться медицинским специальностям, чаще всего не адекватно оценивают свои возможности освоения учебного материала, и главное –

возможности дальнейшей профессиональной деятельности по окончании вуза.

Работа КрасГМУ с будущими студентами начинается задолго до момента подачи документов для участия в конкурсном отборе. Все начинается с широкого информирования школьников о специальностях в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности университета и Стандарта организации системы менеджмента качества «Управление процессом профессиональной ориентации и отбора абитуриентов КрасГМУ и по соответствующим образовательным программам [4]. Особое место в этой деятельности занимают профориентационные мероприятия в различных общеобразовательных организациях.

В стандарты профориентационной работы университета входит разъяснительная работа по особенностям профессиональной пригодности по тем специальностям, которые готовит университет.

Во время проведения профориентационных встреч особое внимание уделяется абсолютным противопоказаниям «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. МКФ-ДП». К ним относятся глухота, слепота, психические заболевания, эпилепсия и др., а также инвалидность – стойкое расстройство функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности [3]. Абитуриенты с инвалидностью могут быть допущены к обучению в нашем вузе в соответствии с конституционными правами, Законом об образовании в Российской Федерации и Законом о защите инвалидов в Российской Федерации [1,2]. Но дальнейшая профессиональная жизнь для них после завершения учебы становится невозможной. Ограничения накладываются профессиональными стандартами соответствующих специальностей. Абитуриенты с инвалидностью относительной группы и из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) могут быть пригодны к обучению и приобретению медицинских специальностей, с ними проводится разъяснительная работа по особенностям обучения в медицинском вузе. Как отмечают современные исследования, не все, даже якобы здоровые абитуриенты, способны выдерживать физическую, эмоциональную, психическую нагрузки, пройти быстро и эффективно для себя

процесс адаптации к полифункциональной модели образования в медицинском вузе. Тем более, что есть объективные показатели: учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в 2 раза выше нагрузки студентов из технических вузов. Это было показано на мониторинге казахстанских, российских, а также международных баз информации [10].

По вопросам, связанным с осуществлением инклюзивного образования в медицинских вузах, существует несколько мнений. В некоторых высказывается предположение, что образование детей с ОВЗ в медицинских вузах невозможно, в других – описывается опыт преподавания обучающимся с ОВЗ отдельных разделов [11,12]. При этом указывается на необходимость специальной подготовки преподавателей для работы с этой группой студентов [7]. Описываются условия необходимые для осуществления инклюзивного образования [9].

КрасГМУ не является исключением. Для реализации инклюзивного образования в университете разработаны регламентирующие деятельность документы. Психологический центр как структурное подразделение университета создан с целью приумножения психологического здоровья всех участников образовательного процесса посредством повышения уровня психологической компетентности, восстановления и развития психоэмоционального баланса, и, в конечном итоге, общей мотивации и заинтересованности в успешном освоении и формировании приверженности к медицинским специальностям. Работники центра участвует в реализации мероприятий, направленных на оптимизацию образовательной среды университета, включая для студентов с ОВЗ.

Взаимодействие со студентами-инвалидами и из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья регламентировано «Положением об организации психолого-педагогического сопровождения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России» [5].

Под психолого-педагогическим сопровождением инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья понимается особая форма психолого-педагогической практики, представляющая собой последовательность организационных форм деятельности,

направленных на координацию усилий всех участников образовательных отношений, и предполагающая соучастие научно-педагогических работников Университета в индивидуальном развитии обучающегося за счет создания таких образовательных условий, которые позволили бы ему решать задачи возрастного развития с опорой на собственные ресурсы. Эта форма работы в Психологическом центре дополнена медицинской составляющей [6].

В начале учебного года, несмотря на то, что все студенты предъявляют медицинские справки о состоянии здоровья, проводится медицинское обследование. Так, в исследовании, проведенном Д.С. Каскаевой, показано, что практически незначительную группу составляют абитуриенты, которых можно назвать «относительно здоровые», остальная часть форм ограниченных возможностей здоровья носят характер нарушений, связанных с проблемами при развитии физиологических и (или) психологических функций организма (умственных, сенсорных, речевых) и его структур (нервной, пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой, иммунной, дыхательной). Они, в принципе, не являются абсолютными противопоказаниями к обучению в медицинских вузах и учитываются в последующем при осуществлении мероприятий общеобразовательного процесса [8].

Начиная с первого семестра, помимо углубленных медицинских осмотров, осуществляется процесс оценки психологического здоровья всех студентов университета, с ОВЗ в том числе.

Обучающиеся с ОВЗ должны уметь объективно оценивать свои личностные в соответствие с профессиональным требованиям к специальностям, которые они выбирают для себя. Для этого проводятся индивидуальные консультации, в рамках которых совместно с обучающимся прорабатывается индивидуальный план его развития. Важно, чтобы студент понимал те риски, которые необходимо учитывать при организации образовательного процесса. Так, например, в 2019 году психологическая помощь оказана 18 студентам из числа лиц с ОВЗ, в социально-педагогическое сопровождение включены 9 обучающихся.

Клинические примеры эффективности работы Психологического центра со студентами из числа лиц ОВЗ и инвалидами.

Пример 1. В психологический центр обратилась студентка с диабетом 1 типа по поводу «разрушения» мотивации к обучению. На основании беседы, проведенной диагностики, определения эмоциональный и мотивационных особенностей, были определены основные стратегические линии обеспечения достижения целевой установки становления врачом:

1) сохранение физического здоровья путем организации образа жизни с контролируемостью заболевания (совместно с эндокринологом) в условиях обучения;

2) формирование мотивационной линии развития квазипрофессиональной мотивации.

Пример 2. Студент с бытовым ожогом слизистой. В течение учебного года студент вынужден переносить большое количество операционных вмешательств, а это пропуски учебных занятий. Для него учебная деятельность была очень значима. Он очень хотел стать хорошим врачом. Несмотря на формирующуюся мотивацию достижения успеха, у него был высокий уровень тревожности. В данном случае мы работали по двум направлениям:

1) организация дистанционного взаимодействия с преподавателями (ресурсы университета позволяют это реализовать самым лучшим способом);

2) проведение комплекса психологической помощи посредством эмоционально-образной и экзистенциальной терапии.

Важной особенностью реализации принципов взаимодействия с обучающимися с ОВЗ становится включение в консультативный процесс высококвалифицированного врача специалиста, врачей клиники семейной медицины и преподавателей университета.

Таким образом, к особенностям медико-психологического сопровождения обучающимся из числа лиц с ОВЗ в КрасГМУ мы относим проведение индивидуальных консультаций по личному запросу с составлением индивидуальных планов развития и проведение совместных мотивационных консультаций психологом и врачом – Заслуженным врачом РФ.

Литература:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 21.12.2014 г., с изменениями от 06.04.2015 г.) «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от

29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. ВОЗ. 2016. –С. 241

4. Стандарт организации системы менеджмента качества «Управление процессом профессиональной ориентации и отбора абитуриентов» В ГБУ ВПО КрасГМУ имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации. СТО СМК 8.2.01-16. В.4. 2016.

5. Положение об организации психолого-педагогического сопровождения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России/ Т.Ю. Артюхова, Р.Г. Буянкина, И.О. Логинова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. – 8 с.

6. Положение о психологическом центре КрасГМУ. Выпуск 2/ Т.Ю. Артюхова, И.О. Логинова. – Красноярск, 2019. – 8 с.

7. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Готовность преподавателей медицинского вуза к инклюзивному образованию // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. – 2019. – Т.7. – № 2 (25). Доступно: <http://humjournal.rzgmu.m/art&id=375> DOI: 10.23888/humJ20192332-342

8. Каскаева Д.С. Состояние здоровья студентов первого курса Красноярского государственного медицинского университета в ходе углубленного медицинского осмотра// Вестник мировой науки. Серия: Медицина. – 2016. – № 1. – С. 13-20.

9. Ковалёва М.Б., Макушева Ж.Н., Потехина Е.С., Руденко Е.Е. Условия реализации инклюзивного образования в медицинском вузе // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 8. – С. 22-25; URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=10346> (дата обращения: 08.04.2020).

10. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2-2. – С.193-197; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11244> (дата обращения: 08.04.2020).

11. Послед Т.Е. Инклюзивное образование в высшей медицинской школе // Медицинские интернет-конференции (ISSN224-6150). – 2019. – Том 9. – №10. – С.417.

12. Сычев В.В., Шатрова Н.В. Особенности преподавания безопасности жизнедеятельности в медицинском вузе в условиях инклюзивного образования // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 5; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=29193> (дата обращения: 08.04.2020).

Artyukhova T.Y., Prakhin E.I.

FEATURES OF MEDICAL-PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF STUDENTS WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES IN KSGMU

Abstract. The article discusses the main aspects of the psychological and pedagogical support of students from among persons with disabilities and disabilities. The priority area of activity of the psychological center is individual work with students on personal requests and to maintain motivation to acquire the chosen specialty.

Keywords: psychological center, Regulation on escort, students, limited health, personal request, motivation, medical specialty.

Ахмедзянова Т.С.

РАЗРАБОТКА ДИСЦИПЛИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОРСКОГО АЛГОРИТМА РАЗРАБОТКИ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ

Аннотация. Конец XX и начало XXI века войдут в историю как время вхождения человечества в эпоху информационного общества, т.е. общества, которое дает возможность многим детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) стать его полноценными членами посредством информатизации образования. Доступный электронный контент позволяет находить необходимую информацию, использовать полученные знания и быстрее и легче адаптироваться в информационном мире.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дистанционное обучение, LMS Moodle, дети с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках проекта «Проектирование инклюзивной региональной системы дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья» разработана комплексная модель региональной инклюзивной системы дистанционного обучения детей с ОВЗ, заключающаяся в возможности ее внедрения на всех уровнях образования. Модель базируется на четырех подсистемах: управляющая подсистема, методологическая подсистема, информационно-технологическая и содержательно-методическая подсистема

Содержательно-методическая подсистема представлена Методическим блоком (информационная база диагностических методик, программ, научно-методических разработок и рекомендаций по проблеме инклюзивного профессионального образования, методические указания для преподавателя, для пользователя, для специалистов технической поддержки) и Содержательным блоком (дисциплины, электронный контент по категориям: общекультурные, общепрофессиональные, профильные) [1].

Электронно-обучающие ресурсы (ЭОР), состоящие из теоретического и практического компонентов, включаются в содержательный блок данной модели после прохождения определенного алгоритма, представленного последовательным многоуровневым процессом адаптации учебного контента к образовательным потребностям детей с ОВЗ. Процесс адаптации осуществляется посредством таких групп, как экспертная, конструкторская и контрольная (рис. 1).

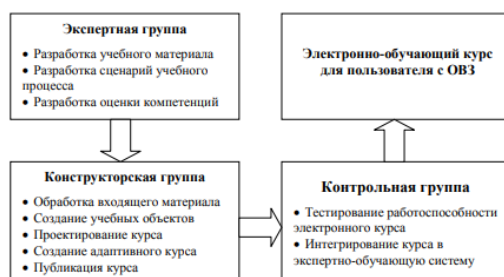


Рис. 1. Алгоритм разработки электронных учебных материалов для пользователей с ОВЗ.

Результатом их взаимосвязанной работы является создание адаптированного качественного электронного контента, который и составляет содержательный блок модели [2].

Сайт inclusive73.ru, построенный на базе электронной образовательной среды LMS Moodle, позволил организовать обучение по общекультурным, общепрофессиональным и профильным дисциплинам, а также предоставил возможность интерактивного взаимодействия обучающегося с учебным материалом.

Дисциплины были разработаны как для детей с ограниченными возможностями по слуху, так и по зрению.

В рамках общекультурной дисциплины «История» дети со слабым зрением могли воспользоваться панелью инструментов, которые позволили решить вопрос с контрастностью и размером шрифта, настроить отображение цвета на сайте (учащимся с дальтонизмом), увеличить интервалы между буквами и строчками, а также настроить шрифт с засечками (учащимся с дислексией). Данные инструменты позволяют лучше видеть и понимать учебный материал (рис. 2). Слепые же дети могли использовать специальную программу по считыванию и воспроизведению текста (например, Jaws).

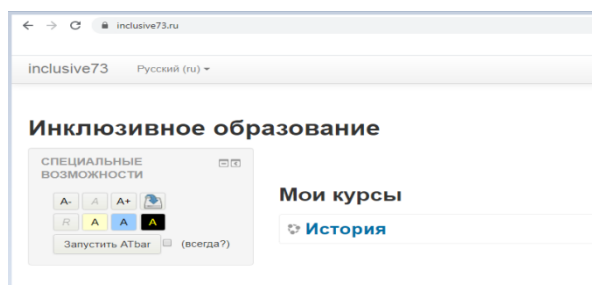


Рис. 2. История (для детей с ОВЗ по зрению)

Электронный учебный материал для детей со слабым зрением максимально упрощен и сокращен, отсутствуют таблицы, схемы и другие иллюстрации, даты представлены словами, а не цифрами, поскольку не все считывающие программы способны склонять числа (Рис. 3). Список тестовых заданий представлен последовательно во избежание неудобств, связанных с переходом с одной веб-страницы на другую. Интерактивный инструмент «Чат» способствовал общению между учащимися и между учащимися и преподавателем.

При проектировании курса использовалась модульная структура, позволяющая реализовывать критерий избирательности учебного материала и разделение основных частей от дополнительных.

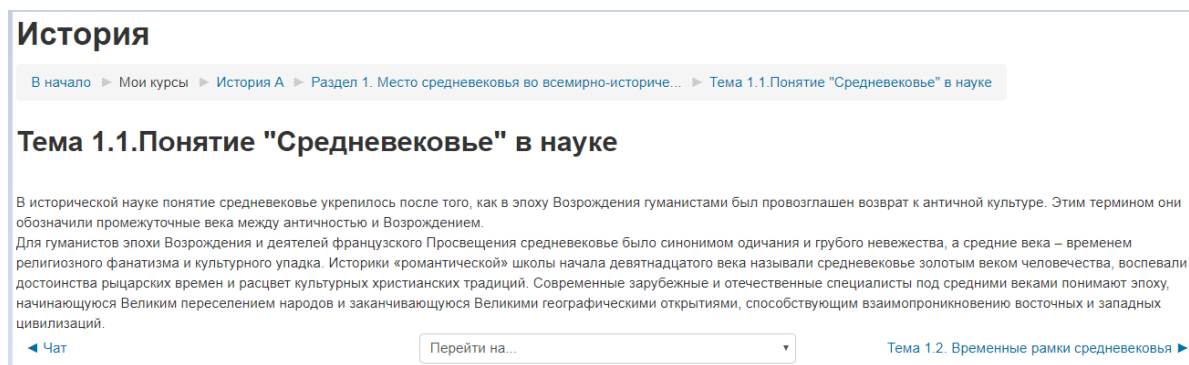


Рис. 3. ЭОР по дисциплине «История» (для детей с ОВЗ по зрению)

Как известно, разнообразный иллюстративный материал качественно поднимают процесс обучения. Любому современному ребенку, особенно с ОВЗ, в частности по слуху, намного интереснее воспринимать информацию именно в такой форме, нежели при помощи устаревших схем и таблиц (Рис.4).

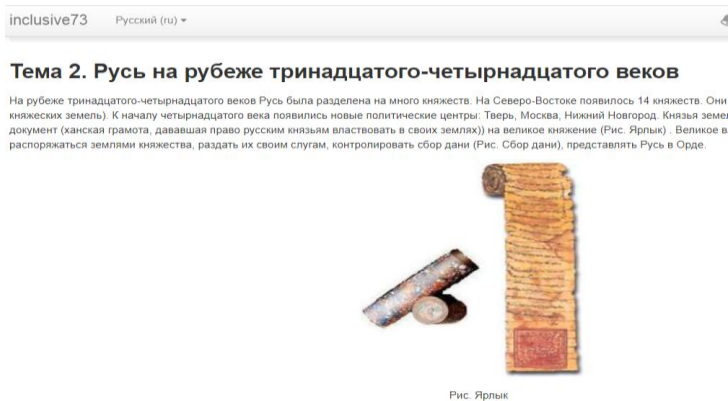


Рис. 4. ЭОР по дисциплине «История» (для детей с ОВЗ по слуху)

Данный учебный контент построен с учетом психологических особенностей детей с ограничениями по слуху, а именно: для лучшего усвоения учебного материала многие термины, даты и факты повторяются в тексте. Исторические даты, термины и личности выделены в отдельные инструменты (Рис.5). Кроссворды, деловые игры, исследовательские проекты, тесты и другие

интерактивные инструменты, которые также требуют многократного повторения и воспроизведения материала, способствуют длительному сохранению учебного материала в памяти учащихся.

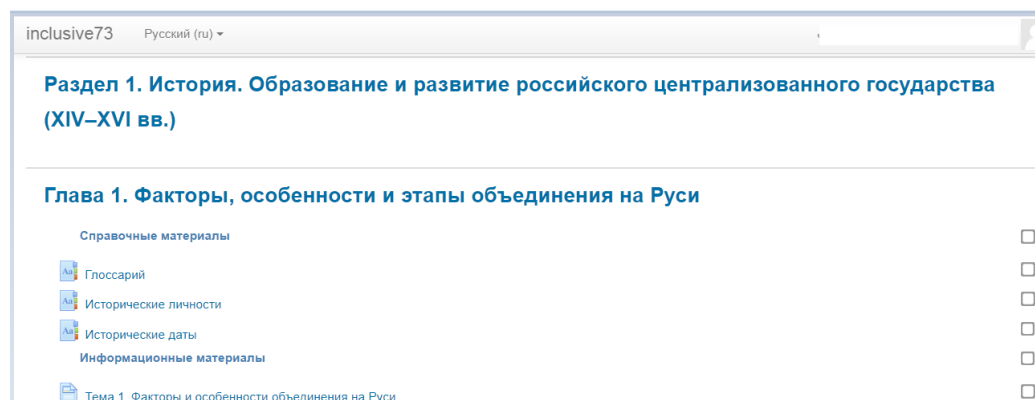


Рис. 5. ЭОР дисциплины «История» (для детей с ОВЗ по слуху).

Общепрофессиональные и профильные дисциплины построены по тому же принципу.

Сегодня важно объединить усилия общеобразовательных школ и других образовательных субъектов для подготовки учащихся с ОВЗ к полноценной жизни в информационном обществе.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413-730020.

Литература:

1. Егорова Т.М., Белухина Н.Н., Мусифуллина Э.В., Ахмедзянова Т.С. Комплексная модель региональной инклюзивной системы дистанционного обучения // Ученые записки института социальных и гуманитарных знаний. Материалы XI Международной научно-практической конференции «Электронная Казань 2019» (Информационные технологии в современном мире), выпуск № 1(17), 2019 г. – С. 192-198.

2. Мусифуллина Э.В., Егорова Т.М. Адаптация электронных учебнометодических материалов для лиц с ограниченными возможностями здоровья // Информатика, моделирование, автоматизация проектирования (ИМАП-2018). X Всероссийская школа-семинар аспирантов, студентов и молодых ученых (Россия, г. Ульяновск, 27-28 ноября 2018 г.): сборник научных трудов / под. ред. А.Н. Афанасьева. – Ульяновск: УлГТУ, 2018. – 211 с.

Akhmedzyanova T.S.

DEVELOPMENT OF DISCIPLINES USING THE AUTHOR'S ALGORITHM FOR THE E-LEARNING MATERIALS DEVELOPMENT FOR LEARNERS WITH DISABILITIES

Abstract. The end of the twentieth and the beginning of the twenty-first century will go down in history as the time when humanity entered the era of the information society, i.e. a society that enables many children with disabilities (HIA) to become full members through informatization of education. Accessible e-content allows you to find the necessary information, use the acquired knowledge and quickly and easily adapt to the information world.

Keywords: Inclusive education, distance learning, LMS Moodle, children with disabilities.

Бегунова Н.А.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ И КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Аннотация. В статье представлена краткая информация об особенностях развития речи и коммуникативной сферы детей с ранним аутизмом. Излагается мнение, основанное на личном опыте. Даются рекомендации, которые можно использовать в коррекционной работе учителям-дефектологами, воспитателям, родителям. Статья для тех, кто работает с аутичными детьми, родителей, имеющих детей с диагнозом РДА.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, коммуникация, эхολалии, эмоционально-смысловой комментарий, альтернативная коммуникация, аграмматизмы, вокализации, произвольные реакции

В общении с другими людьми дети с аутизмом испытывают трудности. Чтобы научить их общаться, нужно создать условия, мотивировать. В этом случае общение начинается по инициативе ребенка, а не с команды взрослого.

Коммуникация и общение не всегда включают язык и речь. У большинства детей с ранним детским аутизмом задержка речи или они стараются не использовать речь для общения. Таким образом,

важно использовать другие методы коммуникации еще до появления речи, а использование языка уже последует за ними.

По наблюдениям, ребенок с аутизмом начинает говорить намного позже сверстников. Появляются первые слова, фразы - и мы понимаем, что многие дети с РДА не могут использовать языковые навыки для коммуникации. Ребенок может произнести один раз долгожданное слово («мама» или «папа») и больше не повторять его. По моему опыту, слово «мама» впадает в забвение на очень длительный срок.

Ребенок может замолкнуть на долгое время. После трех лет возможно проявление усиления речевой активности. Дети будут повторять слова за окружающими: могут быть немедленные и отсроченные эхолалии. Темп речи и интонация могут тоже повторяться. В речи ребенка очень много цитируемых отрывков из рекламных роликов, мультфильмов.

Многие дети с РДА вместо речи используют вокализации. По ним можно приблизительно оценить состояние ребенка – комфортно ли ему в определенный момент. Словарный запас с возрастом интенсивно пополняется и появляются аграмматизмы. Дети не умеют адекватно использовать речь для общения. Обычно они:

- быстро говорят;
- кажется, не слушают собеседника;
- не умеют точно донести информацию;
- не понимают отвлеченных понятий;
- не разграничивают, что можно говорить, а что нельзя.

Взрослый должен помогать вступать в коммуникацию, постоянно использовать эмоционально-смысловой комментарий. Нужно настойчиво присоединяться к занятиям ребенка, нельзя предоставлять его себе самому.

Безусловно, это сложно, нужно много терпения. Правильный путь - это следовать за ребенком, в то же время вносить новые детали в его занятие, реагировать на его действия. Ваша положительная реакция будет востребована, ребенок с большей вероятностью захочет получить очередную похвалу.

Конечно же, необходимо создавать условия для появления коммуникации, должна быть причина, чтобы ребенку захотелось вступить в коммуникацию. Например, мы можем создать искусственно ситуацию дискомфорта в игре, чтобы ребенок

обратился к вам за помощью (что-либо открыть, достать и т.д.) Взрослый должен быть партнером по игре, он может повторять слова, действия ребенка. Важно включиться в игру ребенка.

С детьми с РДА нужно говорить короткими фразами. Если ключевые слова дополнять жестами, понимание увеличится в разы. У большинства аутичных детей очень хорошая зрительная память. Если даже ребенок с первого раза не поймет ваши слова, то, вероятнее всего, запомнит сопроводительный жест, вашу мимику или показанную картинку.

Очень эффективным для ребенка с РДА является использование средств вспомогательной и альтернативной коммуникации, например, таких, как система PECS (обмен карточками), интерактивные коммуникационные доски, карточки-подсказки.

Внимание ребёнка необходимо постоянно удерживать.

Работа по развитию речи с аутичными детьми должна начинаться как можно раньше, строиться на формировании умения произносить слова, но ни в коем случае нельзя это умение превращать в заученные непонятные сведения.

У детей с РДА в большей степени заметна разница между тем, что понимает ребенок, и тем, что может произнести.

Длительность занятий может быть от 3 до 9 минут. Ребенку с РДА требуется постоянная смена деятельности. Разговаривая с ребенком, важно прикасаться к нему, например, легко касаться его груди, поглаживать руку.

В повседневном общении важно обозначать словами предметы, на которых задержалось внимание ребенка, и действия, производимые с предметами, отрабатывать умение понимать и выполнять невербальные (например, указующий жест) и краткие вербальные (например, «покажи», «иди», «принеси», «подай» и т. п.) инструкции.

У детей с аутизмом словарный запас количественно и качественно неполноценен, представлен обиходно-бытовой лексикой. В речи стойкие аграмматизмы. Для развития лексико-грамматической стороны речи нужно:

- 1) обогащение предметного и глагольного словаря;
- 2) формирование грамматического строя речи: структуры предложения (опора на схемы, карточки); упражнения на развитие навыков словоизменения и словообразования (картинки и вопросы - на изменение имени существительного по числам, падежам и т. д.) [1,63].

Понимание речи при РДА имеет свою специфику.

Кажется, ребенок не реагирует на речь, не выполняет речевую инструкцию, но можете позже обнаружить, что ребенок все-таки учитывает сказанное другими людьми.

Согласно наблюдениям, непроизвольные реакции ребенка свидетельствуют, что он способен понимать речь и происходящие события вокруг, если это попало в зону его непроизвольного внимания. Вероятно, проблема состоит в сфере произвольности: организации своего внимания и поведения в соответствии с услышанным; организации собственной речевой реакции. Оптимальный способ добиться включенности в реальность – применять постоянно специальный эмоционально-смысловой комментарий.

Эмоционально-смысловой комментарий позволяет привлечь внимание ребенка, сосредоточить его на чем-либо, чтобы добиться осмысления происходящего, осознания сказанного. Эмоционально-смысловой комментарий обязательно должен быть привязанным к опыту ребенка, вносить смысл даже, на первый взгляд, бессмысленную деятельность ребенка, в его аутостимуляцию; прояснять причинно-следственные связи, давать ребенку представление об устройстве предметов и сути явлений.

В результате пропадает напряжение у ребенка, он начинает заинтересованно слушать.

Нужно комментировать чувства и ощущения самого ребенка, всякий раз накладывая словесную формулу на его аффективные реакции, даже если кажется, что он не слушает.

Реакция ребенка может быть отсроченной, но можно добиться хотя бы эхоталии.

Работать над активизацией речевой деятельности нужно одновременно провоцируя непроизвольные подражания действию, звукопроизношению, мимике, интонации взрослого, провоцируя на эхоталии и непроизвольные словесные реакции [1,19], повторяя за ребенком и обыгрывая его звуковые реакции, в том числе и вокализации.

Для каждого ребенка с ранним детским аутизмом необходимо составить индивидуальную программу стимулирования речевого развития с учетом его возможностей, а также коммуникативного интереса.

Терпение и постоянство – это самые важные компоненты в обучении и воспитании аутичного ребёнка.

Правильно организованная работа всех участников коррекционно-образовательного процесса поможет развитию социально – коммуникативных навыков детей, повысит уровень мотивации, снизит негативные эмоционально – личностные проявления, а в итоге будет способствовать социальной и психологической адаптации детей и их интеграции в общество.

Для того, чтобы дети чувствовали себя более комфортно в обществе, необходимо учить их общаться. Результат работы свидетельствует о том, что в условиях специально организованной, целенаправленной, последовательной и систематической коррекционно-развивающей работы у детей с аутизмом в целом повышается речевая активность.

Литература:

1.Коррекционная работа с аутичным ребенком: [кн. для педагогов: метод. пособие] / О.С. Рудик. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 189 с

2.Лаврентьева Н.Б. Педагогическая диагностика детей с аутизмом / Дефектология. 2003.– № 2. – С. 88.

3.Никольская О., Фомина Т., Цыпотан С. Вместе с учителем. Ребенок с аутизмом в обычной школе // Газета «Первое сентября», 2002. - №№ 7, 8, 9.

Begunova N.A.

FEATURES OF SPEECH AND COMMUNICATION DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH EARLY CHILDHOOD AUTISM

Abstract. Brief information about the features of speech and communication development in children with early autism is presented. An opinion based on personal experience is presented. Recommendations that can be used in correctional work for teachers-defectologists, educators, and parents. This article is for those who work with autistic children and parents who have children diagnosed with RDA.

Keywords: Early childhood autism, communication, echolalia, emotional and semantic commentary, alternative communication, agrammatism, vocalizations, involuntary reactions.

Бортникова А.С.

АУТОСТИМУЛИРУЮЩИЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Аннотация. В статье рассматриваются аспекты влияния аутостимулирующего поведения на возможность и результативность педагогического воздействия, социальной адаптации, способы предотвращения неприемлемого поведения в процессе взаимодействия с ребенком с РАС.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, аутостимуляция.

Уменьшение аутостимуляции - одна из сложнейших проблем, с которыми придется столкнуться педагогу в рамках помощи детям с расстройствами аутистического спектра [1,2]. Примечание: далее РАС.

Аутостимуляция, согласно определению американских специалистов, это повторяющееся, стереотипное поведение, которое похоже, не имеет другой функции, кроме получения сенсорного удовлетворения [8].

Проявления аутостимуляции способствуют отталкиванию ребенка обществом (стигматизация), затрудняет общение и интеграцию в социальную среду, негативно сказываются на внимании, в том числе и к происходящему вокруг. Усугубляя ограничения функционирования в естественных жизненных ситуациях и организацию обучения в дальнейшем, являются сильным подкрепителем, что делает введение адаптивных подкрепителей более затруднительным, в виду их непривлекательности для ребенка с признаками РАС [3,7].

Самая часто встречающаяся аутостимуляция у детей с признаками РАС в нашей практике, связанная с телодвижениями. Дети раскачиваются, ходят на носочках, выгибают дугой спину, выполняют специфичные движения руками. При этом следует отметить, что наблюдение за своими руками, при повторяющихся однотипных движениях, включает в себя еще один компонент, помимо телодвижения - визуальный. Пристальное разглядывание предметов, явлений ребенком с признаками РАС должно быть проанализировано

специалистом. Так как, скорее всего это визуальная аутостимуляция, а не познание объектов окружающей среды. Внутри аутостимуляции нет развития.

Аутостимуляция может затрагивать любое из чувств (зрение, слух, вкус, обоняние и осязание). А также другие сенсорные модальности, включающие ощущение температуры (термообнаружение), кинестетический смысл (проприоцепция), ощущение боли (ноцицепция), вибрации (механорецепция).

Ритуалы и навязчивые состояния также являются типом аутостимуляции. В эту категорию входит огромный спектр действий. Самый известный родительской общественности ритуал - выстраивание в ряд. Чаще горизонтальный, но и возможен и вертикальный (кубики, башни из деталей конструктора, складывание стопкой карточек без разглядывания изображений, размещение перед собой на плоскости различных предметов – в направлении «от себя»). Также часто встречается вербальная персеверация - обсуждение одних и тех же тем.

У детей с аутизмом аутостимулирующие действия бывают либо непрерывными, либо возникают, когда они испытывают стресс. В такие моменты может отсутствовать реакция на что-либо производимое педагогом для привлечения внимания. Это необходимо помнить при проведении оценочных процедур.

При фиксации факта аутостимуляции впервые во время приема ребенка нет необходимости его насильственного выведения из данного состояния. Нужно использовать возможность анализа окружающей среды, момент «входа и выхода» из аутостимуляции.

Аутостимуляция может иметь различные функции, как и все другие формы неприемлемого поведения. Например, снижение фрустрации и стресса, которые возникли в момент попадания в новые условия, или во время «неправильных» (ребенок ожидал другое поведение, предсказуемое) реакций взрослых. В данном случае аутостимулирующее поведение может успокоить ребенка. Оно может служить и сигналом для окружающих - быть требованием снижения уровня сложности задания. Ответив на это требование положительным для ребенка действием (устранение источника фрустрации), взрослые закрепляют аутостимуляцию. С возрастом данное поведение становится сильнее, трудно сдерживаемое и практически неуправляемое. Дети даже раннего возраста могут

извлечь для себя пользу от формирования аутостимуляции в поведении. Важно своевременное вмешательство специалистов.

Как и с любым другим нежелательным поведением у специалиста есть несколько стратегий работы.

А именно:

- обучающие методы. Обучение другим замещающим, адаптивным видам поведения, чтобы ребенок мог получить схожее удовлетворение;

- управляющие методы. Их цель снизить проявления аутостимуляции за счет ослабления или устранения подкрепителей.

Необходимо исходить из того, что аутостимуляция сама по себе является источником покрепления. Данный момент (по объективным причинам) необходимо в первую очередь обсудить с родителями при начале работы с поведением. Систематическое игнорирование не даст положительного результата, вероятен обратный эффект.

Одним из критерием дифференциации аутостимулирующего поведения от манипулирования (к примеру, заинтересовавшей ребенка предметом) будет острая реакция на любое вмешательство в его действия.

Для снижения проявления аутостимуляции необходимо использовать:

- методы дифференциального подкрепления других форм поведения – подкрепление любого другого поведения при отсутствии проблемного (в том числе, в заданное время);

- методы дифференциального подкрепления меньших частот поведения - режим подкрепления, при котором до подкрепления следующей правильной реакции должно пройти определенное время [8].

При этом под подкреплением понимается любое событие (стимул), которое следует за реакцией и увеличивает вероятность ее появления.

Специалисту, работающему с ребенком с признаками РАС необходимо учитывать иерархию методов остановки аутостимулирующего поведения (от менее директивных к более директивным): пауза, взгляд, выражение лица, жест, частичная физическая подсказка, полная физическая подсказка, вербальная подсказка [8].

Как показывает практика, чем менее директивные и интенсивнее подсказки, тем легче их потом убрать. Так постепенно убрать вербальные напоминания сложнее, чем жесты. Использование менее директивных методов остановки поведения снизит вероятность того, что внимание обращенное к ребенку подкрепит аутостимулирующее поведение. Тем скорее ребенок интернализирует (сделает привычным для себя) нужное поведение.

И чем незаметнее (грамотнее) вмешательство, тем меньше внешних негативных реакций будет у ребенка на него в начале работы с командой специалистов. Остановив нежелательное поведение, требуется сразу направить ребенка к более подходящим занятиям, с последующим подкреплением желательного поведения.

Доказана эффективность использования аутостимуляции в качестве подкрепления в рутинах.

Еще один способ - смоделировать ситуацию так, чтобы ребенок сделал выбор в пользу другого занятия. Но нужно максимально точно определить альтернативный подкрепитель, который будет более желаемым.

Контроль стимулов метод направленный на создание условий, которые не вызывают аутостимулирующее поведение или снижают ее интенсивность.

Простое устранение проявлений неприемлемого поведения не дает ребенку с признаками РАС альтернативных способов реализации тех потребностей, которые ранее давала аутостимуляция. Необходимо научить этим способам, в противном случае вернется аутостимуляция, или появится новое нежелательное поведение [10].

Если аутостимулирующее поведение является средством «утоления сенсорного голода», то необходимо обучение новым играм с сенсорными компонентами [12].

Если аутостимулирующее поведение является средством снижения фрустрации, необходимо способствовать уменьшению количества ситуаций, в которых проявляется аутостимуляция [13].

А в случае, если аутостимулирующее поведение проявляется в момент, когда ребенок не может с нами коммуницировать, то необходимо работать на развитие коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) [5,6].

Главное во всех случаях определить правильно функцию аутостимуляции, оценить ее роль в существующих ограничениях в

функционировании ребенка в естественных жизненных ситуациях, обучении новым навыкам.

Литература:

1. Анне, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма [Текст] / Ф. Анне.- Москва: Теревинф, 2016.-198с.
2. Башина, В.М. Аутизм в детстве [Текст] / В.М. Башина. – Москва :Медицина, 2009.-246 с.
3. Волкова, С.М. Детский аутизм. Проблемы обучения [Текст] /С.М. Волкова.- Москва: Тритон, 2015. – 174 с.
4. Гилберт, К. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие [Текст] / К.Гилберт,Т. Питерс. -Москва: Владос, 2003.-456 с.
5. Ихсанова, С.В. Формирование речевых и коммуникативных навыков у дошкольников с РДА в процессе игры [Текст] / С.В. Ихсанова. -Армавир: Армавирский филиал ГОУ, 2017.-198с.
6. Ихсанова, С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками [Текст] / С.В. Ихсанова. – Санкт-Петербург: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС»,2019.-208 с.
7. Лебединская, К.С Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм [Текст] / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская. – Москва: Теревинф, 2007. - 295 с.
8. Лиф, Р. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивного поведенческого вмешательства при аутизм [Текст]/ Р.Лиф, Д.Макэкен / Перевод с англ. Под общей редакцией Толкачева Л.Л.-Москва: ИП Толкачев, 2016.- 608 с.
9. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с аутизмом [Текст]/ И.И. Мамайчук. - Москва: Эко-Вектор, 2014.-335 с.
10. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст [Текст]/ Е.М. Мастюкова.- Москва: Академия,2012.-438 с.
11. Мелешкевич, О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития [Текст] / О.Мелешкевич, Ю. Эрц.- Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2018.-208с.

12. Метиева, Л.А. Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / Л.А. Метиева, Э.Я. Удалова.- Москва: Издательство ВЛАДОС, 2017.- 317с.

13. Питерс, Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст] /Т. Питерс.- Москва: Владос, 2013.-335с.

14. Рудик, О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком [кн. для педагогов: методическое пособие] [Текст] / О.С. Рудник.- Москва: Издательство ВЛАДОС, 2017.-189с.

15. Рудик, О.С. Как помочь аутичному ребенку [кн. для родителей: методическое пособие] [Текст] / О.С. Рудник. - Москва: Гуманитар. Издательство ВЛАДОС, 2017.- 207с

Bortnikova A.S.

AUTO-STIMULATING BEHAVIORS OF CHILDREN WITH ASD IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT

Abstract. The article considers aspects of the influence of auto-stimulating behavior on the possibility and effectiveness of pedagogical influence, social adaptation, and ways to prevent unacceptable behavior in the process of interaction with a child with ASD.

Keywords: autistic spectrum disorder, autostimulation.

Валентович Е.Ю., Чумаков В.И.

ФОРМИРОВАНИЕ ИКТ - КОМПЕТЕНТНОСТИ ЛИЦ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ПОСРЕДСТВОМ ПРОГРАММ КОМПЬЮТЕРНОЙ ГРАМОТНОСТИ

Аннотация. Статья посвящена анализу феномена компьютерной компетентности пожилых и инвалидов и методике ее формирования в рамках обучающих программ, организуемых социальными центрами. Обосновывается необходимость овладения компьютером и интернетом получателями социальных услуг. Приводятся результаты опроса клиентов и специалистов по заявленной теме.

Ключевые слова: информационно-коммуникационные технологии, лица с ограниченными возможностями здоровья, компьютерная компетентность, программы компьютерной грамотности.

В современном российском обществе компьютерная грамотность (далее – ИКТ-компетентность) позиционируется как неотъемлемое качество гражданина. Если ранее социальные льготы и пособия можно было получить исключительно при личном очном обращении в социальные службы, то на данный момент разработан и реализован механизм электронного взаимодействия получателя социальных услуг и государства в лице социальных служб и Пенсионного фонда. К группе получателей социальных услуг, которым крайне необходимо обрести информационно-коммуникационную компетентность относятся пенсионеры, инвалиды, дети-инвалиды, законные представители, ветераны войны и труда, труженики тыла, «дети войны» и другие категории, которые имеют право на государственную социальную поддержку.

В результате реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [8] в нашей стране переопределены все элементы социального пространства. В результате этих преобразований и технологических возможностей создается новая социальная реальность, ориентированная на подготовку специалистов по компетенциям цифровой деятельности [4, с. 81]. Сейчас специалист любой сферы, не владеющий компьютером, находится в заведомо невыгодном положении. Но и гражданам, слабо занятым в общественном производстве, необходимы знания и умения в сфере ИКТ.

Известно, что пожилые люди и лица с ментальными расстройствами и соматическими заболеваниями, инвалиды, дети-инвалиды испытывают определенные трудности при освоении персонального компьютера и различных приложений в интернете. Это вызвано объективными факторами – ослабленное зрение, повышенная утомляемость, нарушение мелкой моторики, отсутствие финансов на приобретение компьютера и/или современного смартфона у лиц третьего возраста. К субъективным факторам мы относим непонимание важности усвоения азов компьютерных и веб-

технологий, возрастной консерватизм (подозрительное отношение ко всему новому. Поэтому важной задачей специалиста по социальной работе, помимо обеспечения занятий современной техникой, является мотивирование клиентов социальных служб на формирование компьютерной грамотности, создание позитивного отношения ко всему инновационному. Компьютерные аспекты являются неотъемлемым компонентом социальной работы с пожилыми [5, с. 383]. Что дает пожилому человеку и инвалиду обретение компьютерной компетентности? Во-первых, возможность общаться в социальных сетях, читать новости, участвовать в обсуждениях, во вторых, воспользоваться ресурсами телемедицины, что особенно актуально для сельской местности, записаться к врачу через электронную запись, в третьих – дистанционно обучаться, в том числе в университете третьего возраста, проходить профориентацию, повышение квалификации, в четвертых – найти работу, или заниматься трудовой деятельностью в интернете, найти собеседников по своим увлечениям и хобби, осуществлять покупки в интернет-магазинах (где товары зачастую гораздо дешевле, чем в случае очной покупки) [6, с. 243].

Процесс овладения компьютерной грамотностью направлен на формирование информационной культуры, что необходимо для современного человека для решения каких-либо задач во всех сферах жизни. Для овладения компьютерной грамотностью людям пожилого возраста необходимо вновь обучаться, использовать приемы и методы дидактики, опираться на ослабевшие свойства памяти, мышления, познания [7, с. 937]. Это позволяет пожилым и инвалидам активно включаться в общество, ощущать себя частью сообществ, групп по интересам. Все вышеперечисленное относится к феномену информационной культуры лиц третьего возраста и инвалидов.

Крайне важно, чтобы специалист по социальной работе, ответственный за методику и проведение занятий, владел педагогическими технологиями, коммуникативными навыками в качестве педагога, применял андрагогический (в данном случае скорее геронтогический) подход к обучению своих подопечных [3, с. 81]. Для этого специалистам по социальной работе необходимо пройти курсы повышения квалификации по освоению педагогическими технологиями, основ инклюзивного образования (так как в аудитории социальной службы инвалиды и пожилые без

инвалидности обучаются совместно) а также работе с платформой MOODLE. Это потребуется для успешной и результативной фасилитации лиц третьего возраста и инвалидов в ходе обучения. Такие курсы проводятся кафедрой медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Волгоградского государственного медицинского университета [1]. Сотрудники вуза обучаются методике инклюзивного образования, компьютерным технологиям обучения, тьюторской работе [2]. Таким образом, ресурсы вузов являются незаменимыми для эффективной работы социальных служб по данному направлению.

Материал и методы исследования. В апреле-июне 2020 года был осуществлен социологический опрос в форме анкетирования пожилых и инвалидов – получателей социальных услуг (33 чел.), а также специалистов центра (14 чел.). В результате опроса клиентов социального центра «Вдохновение» было выяснено, что 63% респондентов озвучили потребность в овладении компьютером и интернет, более половины клиентов уже вошли в группу обучающихся по программе обучения. Более 60 % считают свои знания в сфере ИКТ недостаточными. 75% респондентов удовлетворены обучением на программе ИКТ. 40% обучающихся отметили, что теперь имеют возможность пользоваться дистанционными услугами, остальные находятся в процессе их освоения. 40% указали что теперь имеют возможность оперативно связаться с социальными службами, 45% получают образование дистанционно. 80% опрошенных хотели бы продолжить обучение в сфере ИКТ. В ходе опроса специалисты отметили, что все категории граждан, получателей социальных услуг, нуждаются в ИКТ-компетентности, и все работники центра указали на необходимость такой работы ее особую значимость в условиях самоизоляции. 8 чел. отметили, что при оказании социальных услуг дистанционно они сталкиваются со сложностями: отсутствие необходимого оборудования и клиентов, низкая мотивация к взаимодействию, проблемы с интернетом. При этом опрошенные специалисты пришли к выводу что клиенты службы, прошедшие обучения в сфере ИКТ, обладают более высокими коммуникативными данными, чем необученные по программе ИКТ.

Таким образом, мы рассмотрели феномен ИКТ-компетентности лиц третьего возраста, обосновали необходимость и актуальность обучающих программ в сфере ИКТ, доказали пользу овладения компьютером клиентом для реабилитации, определили круг умений, навыков и компетенций, которыми овладевают получатели социальных услуг.

Литература:

13. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Реализация инноваций в высшей медицинской школе (андрагогический аспект) // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2015. № 2. С. 14-20.

14. Артюхина А.И., Чумаков В.И., Иванова Н.В. Формирование готовности преподавателей к инклюзивному обучению студентов // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 5. С. 85-87.

15. Грохотова Е.В. Андрагогико-акмеологический подход в обучении пожилых людей компьютерной грамотности // В сборнике: Актуальные проблемы модернизации высшей школы: резервы отечественной высшей школы в совершенствовании профессиональной подготовки специалистов Материалы XXXI Всероссийской научно-методической конференции с международным участием. 2020. С. 81-85.

16. Грохотова Е.В. Критерии оценки сформированности уровня информационной культуры людей третьего возраста // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. Т. 9. № 1 (30). С. 81-83.

17. Олейник Е.В., Ишмухаметов Б.Н. Компьютерная грамотность пожилых людей как условие социального сопровождения в современном информационном обществе В книге: Актуальные проблемы современной науки, техники и образования тезисы докладов 76-й международной научно-технической конференции. 2018. С. 383-384.

18. Романова Г.А. Особенности современных средств связи для пожилых сельских жителей // Научные горизонты. 2017. № 4. С. 243-247.

19. Россошанская А.Ю., Яшина В.С. Компьютерная грамотность как показатель информационной культуры пожилых

людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 7. № 6. С. 937-940.

20. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru/>. Дата обращения: 07.06.2019.

Valentovich E.Y., Chumakov V.I.

FORMATION OF ICT - THE COMPETENCE OF PERSONS OF THE THIRD AGE AND PERSONS WITH DISABILITIES IN A REHABILITATION CENTER THROUGH COMPUTER LITERACY PROGRAMS

Abstract. The article is devoted to the analysis of the phenomenon of computer competence of elderly and disabled people and the methodology of its formation in the framework of training programs organized by social centers. The necessity of mastering the computer and the Internet by the recipients of social services is substantiated. The results of a survey of clients and specialists on the declared topic are presented.

Keywords: information and communication technologies, persons with disabilities, computer competence, computer literacy programs.

Вахитова И.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ

Аннотация. В статье описан опыт практической реализации оказания помощи родителям детей, имеющих особенности в развитии, по таким направлениям, как: психологическое изучение семьи, консультирование и оказание коррекционно-развивающей помощи семье, воспитывающей ребёнка с особенностями в развитии.

Статья будет интересна специалистам, работающим с родителями детей, имеющими нарушения в развитии или риски появления таких нарушений.

Ключевые слова: родители; особенности в развитии; коррекционно-развивающий процесс; консультирование.

Появление ребенка с особенностями в развитии является стрессовым фактором для всех членов семьи и своевременное оказание им психологической помощи значительно влияет на перспективу развития ребенка. Поэтому в команде специалистов обязательно должен быть психолог, сопровождающий семью на всех этапах работы, начиная с первичного приема.

К сожалению, достаточно часто сегодня встречаются семьи, воспитывающие ребенка с нарушениями в развитии, но не выполняющие роли той базовой структуры, которая должна была бы обеспечивать благоприятные условия для его воспитания. Среди причин этого можно назвать:

- высокий уровень психической травматизации членов семьи;
- отсутствие элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;
- непринятие особенностей ребенка.

Выстраивая работу с семьей, мы учитываем качественные изменения, которые проявляются: **на психологическом уровне** – это наличие сильного стресса у родителей, оказывающего деформирующее воздействие на психику. *Работа психолога на этом уровне заключается в развитии активной мотивации преодоления стресса, в помощи в осознании и отреагировании негативных эмоций и деструктивных переживаний.*

На социальном уровне – семья становится «закрытой», избирательной в контактах, происходят изменения личностных установок самих родителей. На данном уровне мы обращаем внимание на гармонизацию межличностных отношений в семье, развитие и укрепление морально-психологических ресурсов родителей и родственников.

На соматическом уровне возникает необходимость прерывания патологической связи, которая от заболевания ребенка ведет к психогенному стрессу у родителей, и в той или иной степени, провоцирует возникновение у них соматических или психических заболеваний. *Работа психолога на этом уровне заключается в обучении родителей навыкам саморегуляции, самоконтроля.*

Под психологической помощью семьям, где воспитывается ребёнок с особенностями в развитии, мы понимаем системный подход, позволяющий оказать этим семьям комплексную всестороннюю помощь, включающий следующие этапы:

1. Диагностический этап:

На этом этапе происходит **психологическое изучение семьи**, которое включает изучение личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников), внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей ребенком, особенностей родительского восприятия проблем ребенка, факторов, влияющих на родительские позиции по отношению к ребенку с особенностями в развитии, уровня воспитательской и педагогической компетентности родителей.

Благодаря процессу психологического изучения личностных особенностей родителей (и значимых близких) ребенка возможно выявить те зоны в области межличностных внутрисемейных контактов, которые нуждаются в дальнейшем воздействии.

Осуществляя деятельность в этом направлении, мы используем следующие методы и формы работы: наблюдение за взаимодействием родителей с детьми, анкетирование, проектные методы, тесты детско-родительских отношений (*методика PARI (Шефер и Белл)*, *методика ОРО («Опросник родительского отношения», А. Я. Варга, В. В. Столин)*, *методика АСВ («Анализ семейного воспитания», Э. Г. Эйдемиллер)*, анкета *«Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» (В.В.Ткачева)*).

2. Проектировочный этап - на данном этапе проводится разработка индивидуального маршрута семьи и ребенка.

3. Деятельностный этап - включает консультирование и непосредственное включение семьи в систему занятий «ребенок-родитель-специалист».

Психологическое консультирование семьи мы осуществляем в следующих направлениях: психолого-педагогическое и семейное консультирование. Тактика психолога во время процесса консультирования включает установление контакта на уровне «обратной связи», чтобы в результате консультирования семья смогла бы разрешить свои проблемы и процесс их преодоления приобрел бы конструктивный характер.

Включение семьи в систему занятий «ребенок-родитель-специалист» позволяет родителям почувствовать себя членом команды и выступить активным участником реализации программы, начиная

от формулировки запроса, далее реализуя программу в повседневной жизни дома, а также принимая участие в оценке эффективности программы.

На этом этапе важно обучить родителей основным формам правильного и содержательного взаимодействия со своим ребенком.

На всех этапах взаимодействия с семьей мы придерживаемся следующих **принципов**, которые позволяют сделать работу более эффективной:

-опора на сильные стороны ребенка и семьи. Основной акцент делается не на ограничения ребенка и семьи, а на выявлении их ресурсов и возможностей. «Точкой отсчета» служат не столько сравнения с «нормой», сколько потребности и возможности отдельного ребенка и семьи. Опора на сильные стороны подчеркивает значимость собственных достижений в развитии и позволяет максимально реализовать имеющийся потенциал, как у самого ребенка, так и у его семьи;

-нормализация жизни означает максимальное приближение жизни семьи с ребенком, с особенностями в развитии, к жизни других семей с типично развивающимися детьми, проживающих рядом с ними;

-позитивный образ ребенка и родителя;

-уважение к личности ребенка и родителя.

Таким образом, цель, которую мы преследуем в работе с семьей, воспитывающей детей с особенностями в развитии, заключается в следующем: научить родителей адекватно взаимодействовать со своим ребенком с учетом его возможностей и особенностей, понимать, считывать эмоции своего ребёнка, замечать даже малейшую динамику в его развитии, не сравнивать своего ребенка со сверстниками. Именно эти действия характеризуют психолого-педагогическую компетентность родителей, создают уверенность в правильности своих действий.

Литература:

1. Басангова, Б.М., Танцюра, С.Ю., Мартыненко, С.М. Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ. Методические рекомендации [Текст]/ Б.М.Басанговой. – М.: Сфера, 2017.-156с.

2. Выготский, Л.С. Педагогическая психология [Текст]/ Л.С. Выготский. - М.: Педагогика - Пресс, 2009. - 533 с.

3. Диагностика семьи: методика и тесты. [Текст]/ Под ред. Д.Я. Райгородского. - М: Издательский дом «БИБЛИО-ГЛОБУС», 2017.- 736 с.

4. Корельская, Н.Г. Особенная семья - особенный ребенок: книга для родителей с отклонениями в развитии [Текст] / Н.Г. Корельская. - М: Советский спорт, 2013.-232с.

5. Левченко, И.Ю., Ткаченко, В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие [Текст]/ И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. - М.: Издательство «Просвещение», 2012.- 148 с.

6. Селигман, М., Дарлинг, Р. Обычные семьи, особые дети. [Текст] / М.Селигман, Р.Дарлинг. – М.: Издательство «Теревинф», 2016. - 368 с.

Vakhitova I.V.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE FAMILY, HAVING A CHILD WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Abstract. The article describes the practical experience of rendering assistance to parents of young children with developmental disorders or the risks of such violations in such areas as: psychological study of the family, counseling and provision of correctional and developmental assistance to a family raising an early child with developmental features.

The article will be of interest to specialists working with parents of young children with developmental disabilities or the risks of such violations.

Keywords: parents; child-parent relations; corrective-developing process; interaction; features in development counseling.

Говердовская Е.В., Хуранова М.А.

ФИЛОСОФСКО-КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. В статье авторами показана взаимосвязь философских основ инклюзивного образования, его педагогических принципов и технологий с нормативной базой.

Ключевые слова: инклюзивное образование, педагогические принципы, нормативная база, педагогические технологии

Право на образование является одним из основных прав человека, независимо от состояния здоровья. Нормативно-правовое регулирование образовательной деятельности осуществляется на основе документов разных уровней (международных, государственных, ведомственных, региональных, муниципальных, актов предприятия). Нормативная база инклюзивного образования в России во многом определена международными законодательными актами, основными из них являются Всеобщая Декларация прав человека (ООН, 1948 г.); Декларация прав ребёнка (ООН, 1959 г.); Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960 г.); Декларация о правах умственно отсталых лиц (ООН, 1971 г.); Декларация о правах инвалидов (ООН, 1975 г.); Всемирная программа действий в отношении инвалидов (ООН, 1982 г.); Конвенция о правах ребёнка (ООН, 1989 г.); Всемирная декларация об образовании для всех (Всемирная конференция по образованию для всех, г. Жомтьен, 1990 г.); Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (1993 г.); Саламанская декларация (г. Саламанка 1994 г.); Дакарские Рамки действий (Всемирный форум по образованию, г. Дакар 2000 г.); Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006 г.). В Российской Федерации право на образование особых категорий обучающихся закреплено и регламентировано Конституцией РФ (гл.2, ст.43) и Федеральным Законом от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (гл.1).

В вышеперечисленных документах в качестве мировоззренческой основы обосновываются, главным образом, принцип равенства прав и процесс «обеспечения равных возможностей», что, несомненно, является отголоском общей тенденции современного общества к гуманизации образования.

Например, международное движение «Образование для всех» (Всемирном Форуме по образованию в Дакаре в 2000г.) поддерживает идею равенства возможностей для получения образования для каждого ребенка.

В Конвенции о правах инвалидов (одобрена Ассамблеей ООН 13.12.2006 г.) указано, что: «каждый отдельный человек, имея

обязанности в отношении других людей и того коллектива, к которому он принадлежит, должен добиваться поощрения и соблюдения прав, признаваемых в Международном билле о правах человека».

Концептуальное содержание данной мировоззренческой основы заключено в следующем, что начиная от древнегреческих мыслителей существовало множество философских взглядов и мнений на проблему равенства прав и в целом понимания идей «свобода», «равенство» и т.п. Достаточно назвать Платона, Аристотеля, Ш. Монтескье, К. Маркса, Ф. Ницше и др. Однако в проблемном поле инклюзивного образования особую значимость приобрели философские направления, акцентирующие внимание на качественных характеристиках личности и мотивах его поступков, такие как экзистенциализм, постмодернизм, психоанализ и др.

В данном ключе интересно мнение Серена Кьеркегора о так называемых пределах свободы, которые всегда существуют, в том числе и в виде физиологии. Они влияют на человека прежде всего как некий предел, позволяющий человеку создавать свою жизнь путем принятия одного из двух решений: ограничить свою жизнь, либо создать свою идентичность в жизни.

Сама идея «гуманизма» в рамках инклюзивного образования как гарантия неприкосновенности общегуманистических ценностей созвучна представлениям постмодернистов, которые воспринимают ее не как универсальную этику, а как конкретные ценности каждого отдельного человека. И такая точка зрения созвучна вышеупомянутому принципу равенства прав.

В философии исследование инклюзивного образования можно провести в следующих аспектах: онтологическом, гносеологическом, историко-философском, аксиологическом и др. Но это тема для отдельного исследования.

В целом, философские основы инклюзивного образования оказали влияние на формирование гуманистической психологии, а через нее и на педагогические технологии инклюзивного обучения.

Несколько иное значение образовательный процесс приобретает с точки зрения культурологии, «Культурологический подход к обучению предполагает:

➤ приобщение обучающихся к нравственным ценностям мировой культуры, через ознакомление с традиционными культурами РФ (традиционными этническими и религиозными);

➤ привитие обучающимся навыков «культурологически верно ориентированного восприятия мира», через признание представителей не своей культуры как «других», но не как «чужих»» [1, 120].

Согласно культурологическому подходу, каждый участник образовательного процесса (директор, преподаватели, студенты и др.) являются носителем определенной культуры (как представитель своей семьи, рода, этноса, нации, конфессии и т.п.), переработанной и пережитой в мире личностных качеств и характеристик. А потому каждый уникален, интересен и, тем самым, вносит свою лепту в формирование своеобразия образовательного учреждения в культурном плане, то есть сотворения единого культурного поля образовательного учреждения и далее еще шире – всей системы образования. А после окончания обучения – в свою профессиональную деятельность и в воспитание своих детей. Данной процесс принято обозначать понятием «культурной интеграции». Он в своем аксиологическом значении совпадает с основной составляющей мировоззренческой основы нормативной базы инклюзивного образования, которым является идея «включающего общества». Эта идея впервые на международном уровне была озвучена в Саламанской декларации «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями». В частности, культурологически ориентированными являются такие положения данной Декларации, как: основное право каждого ребенка на образование и поддержку приемлемого уровня знаний; признание уникальности каждого ребенка; о необходимости учитывать разнообразие особенностей и потребностей детей при разработках программ; о необходимости создания условий для доступа к обучению в обычных школах лицам, имеющим особые потребности в области образования и т.п.

Многие ценностные аспекты инклюзивного образования отображены и в Конвенции о правах инвалидов.

По мнению великих философов, миссия права «по определению» и «сохранению» свободы не сводится к одному только установлению для неограничений – она состоит в том, что должны быть надлежащие правовые формы и способы, правовое устройство (позитивное право), определяющие и обеспечивающие свободу. В отношении инклюзии это, прежде всего, право выбирать формы и

способы обучения, его деятельность, вариативность адаптированных образовательных программ. Таким образом, право должно существовать как «вторая природа» и в таком качестве, наряду со всеми другими, направлять свободу человека [2, 162]. Следует отметить, что в данном ракурсе само инклюзивное образование является уникальным феноменом мировой культуры 20-21 вв.

Педагогическая наука определяет принципы, на которых основывается инклюзивное образование. Они относятся к восьми основным принципам инклюзии. Обобщение определений приводит нас к выводу, что педагогические принципы являются нормативными, а, следовательно, имеют практическое, прикладное значение. Традиционная общая педагогика основывается на следующих принципах: природосообразность, гуманизация, целостность педагогического процесса, демократизация, культуросообразность, единство и непротиворечивость действий. Все группы принципов тесно между собой связаны. Однако при всей их фундаментальности специальная педагогика предлагает дополнить инклюзивное обучение и воспитание следующими принципами, а именно тем, что значимость человека не может быть измерена лишь способностями и достижениями, каждый самодостаточен, все имеют право на общение, нахождение в обществе, признание коллективом, общество и личность получают взаимную пользу от взаимодействия [3, 496].

Именно эти принципы и диктуют своеобразие технологий инклюзивного обучения. В документах ЮНЕСКО технология обучения рассматривается как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования [3, 496].

На основе анализа многочисленных определений понятия «технология» нами сделана попытка уточнения определения объема понятия «технология инклюзивного обучения» как часть системы обучения, использующая комплекс методик для образования людей с особыми потребностями [4, 496]. Практика доказывает результативность использования игровых технологий обучения, методов проектов, портфолио, создание индивидуальных образовательных траекторий в инклюзивном образовании. Все они относятся к интерактивным технологиям. Однако их список был бы

неполным без дистанционного и on-line обучения. Именно эти технологии доказали свою жизнеспособность в экстремальных условиях пандемии, т.к. в условиях изоляции выполняли компенсаторные функции, помогая коммуникации, решая как социальные задачи, так и образовательные или дидактические.

Онлайн-технологии минимизировали различие между обучаемыми в системе инклюзивного образования, более того, они стали посредниками между всеми участниками учебного процесса. Единственным условием их использования является правильный подбор и адаптация с учетом индивидуальных потребностей.

Интерактивные технологии предоставляют возможность общения, погружения в него при сохранении как цели учебного процесса, так и его содержания, а диалог или полилог основаны на взаимодействии субъектов образовательного процесса и в конечном счете, на формировании взаимопонимания между всеми сторонами, независимо от состояния здоровья и особенностей.

В заключении статьи следует отметить, что инклюзивное образование являясь, с одной стороны, результатом духовной рефлексии всего человечества в его историческом развитии, с другой стороны, в философско-культурологическом и педагогическом аспектах (в частности его ценностные основы в практическом применении) становится фундаментом для формирования нравственного облика общества как в наше время так и в будущем.

Из всего вышесказанного напрашивается следующий вывод – правовая основа инклюзивного образования:

1. зиждется на фундаментальном гуманистическом принципе равенства прав, а также философских направлениях, акцентирующих внимание имманентных ценностных установках личности (его качественных характеристиках и мотивах его поступков);

2. соответствует культурологически ориентированному образованию так как основана на принятии всего культурного многообразия мира, а также умения выстраивать конструктивный диалог с любым членом общества;

3. на практике предполагает применение интерактивных технологий, а также дистанционного и on-line обучения.

В философско-культурологическом и педагогическом аспектах инклюзивное образование представляет большую аксиологическую значимость. Впервые на международном уровне законодательно

стало возможно, вне зависимости от состояния здоровья, воспринимать окружающих людей равными себе, а себя воспринимать равным всем остальным. Это очень важная мировоззренческая парадигма, которая свидетельствует о новом уровне и качестве восприятия людьми (в масштабе человечества) таких понятий, как «высокая моральная установка», «гражданская идентичность» и т.п., о наступление постиндустриального времени и постсекуляризаационных отношений.

Литература:

1. Махотлова, М.А. Культуроориентированное образование как фактор конструктивного диалога в условиях общероссийской культурной интеграции: Сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции «толерантность: искусство жить вместе»/Езаов А.К., Кумыков М.К., Эфендиев Ф.С., КБГАУ, Нальчик, 2015

2. Выготский Л. С. Развитие личности и мировоззрения ребенка //Психология личности/Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер. Москва: МГУ.

3. Зайцев, В.С. Современные педагогические технологии [Текст]: учебное пособие. В.С. Зайцев. – В 2-х книгах. – Книга 2. – Челябинск, ЧГПУ, 2012

4. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / Под ред. В.Рыскиной, Е.Самсоновой. М.: Форум, 2012.

Goverdovskaya E.V., Khuranova M.A.

PHILOSOPHICAL, CULTURAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

Abstract. The article shows the relations between the philosophical foundations of inclusive education, its pedagogical principles and technologies and regulatory framework.

Keywords: Inclusive education, pedagogical principles, regulatory framework, pedagogical technologies.

Гончарова Е.А., Полканова Н.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Аннотация. В системе образования при реализации образовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии.

Ключевые слова: образование, дистанционное обучение, инвалид и лицо с ОВЗ.

Получение образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В ст.43 Конституции РФ закреплено, что каждый имеет право на образование.

В настоящее время в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой из-за вспышки коронавирусной инфекции, в целях предупреждения ее распространения на территории России Правительством РФ и высшими исполнительными органами власти субъектов РФ был принят ряд мер. Одной из таких мер был переход на дистанционное обучение студентов, в том числе инвалидов и лиц с ОВЗ. Это и определило актуальность данной работы.

Дистанционное обучение - процесс получения знаний, умений и навыков с помощью интерактивной специализированной образовательной среды, основанный на использовании модульных программ обучения и новейших информационных технологий, обеспечивающих обмен учебной информацией на расстоянии и реализующих систему сопровождения и администрирования учебного процесса [1, с. 13].

Дистанционное обучение выступает в роли не только надежной альтернативы традиционному образованию, но и уникальной системы интеграции, где студенты могут участвовать в учебном процессе, не присутствуя на занятиях в образовательном учреждении. При этом

данная форма обучения имеет свои положительные и отрицательные стороны.

Большое значение в дистанционном обучении имеет мотивация. Именно мотивация к получению действительно прочных знаний является движущей силой для дистанционного обучения.

Преимуществами дистанционного обучения инвалидов и лиц с ОВЗ являются: возможность повысить интенсивность общения с преподавателем при использовании современных технологий; использование всех возможностей компьютерных технологий, которые помогают в обучении инвалидов и лиц с ОВЗ.

Основное достоинство дистанционных технологий в обучении состоит в отсутствии строгой привязки к месту проведения занятий, в индивидуализации обучения за счет адаптации уровня и формы учебного материала, надлежащей настройки сервисов, исходя из индивидуальных особенностей каждого обучающегося. Появляется возможность организовать щадящий режим обучения, сокращая количество часов учебной нагрузки, нормируя количество времени, проводимого за компьютером, многократно возвращаясь к изучаемому материалу при необходимости. Несмотря на физическую удаленность субъектов обучения друг от друга, существует реальная возможность взаимного общения в рамках занятий как по вертикали (педагог - обучающийся), так и по горизонтали (между обучающимися, в режиме электронной почты, конференций, чата, виртуальных семинаров и т.п.) [2].

При дистанционном обучении стимулируются значимые для социализации процессы саморазвития и самореализации, собственной активности инвалидов и лиц с ОВЗ. Они не только получают определенную сумму знаний, но и учатся самостоятельно их приобретать, взаимодействуя при этом с другими участниками учебного процесса, тем самым происходит развитие социально значимых качеств личности и профессиональных компетенций.

Но вместе с достоинствами существуют и недостатки дистанционного обучения.

Для реализации дистанционного обучения преподаватель должен знать образовательный сегмент сети Интернет, ориентироваться в педагогических сетевых сообществах, иметь навыки проведения образовательного процесса с помощью информационно-коммуникационных технологий, знать и уметь

применять педагогические технологии дистанционного обучения, уметь преподавать свой предмет в любой форме с помощью любых средств общения [3]. Аудитория учащихся сужается в связи с отсутствием технической возможности включения в учебный процесс. Также преподаватель должен знать о психофизических особенностях студента-инвалида и их влиянии на процессы восприятия и переработки информации; знать возможности и ограничения информационных и телекоммуникационных технологий в обеспечении студентов учебной информацией в доступной форме, осуществлять индивидуальный подход в предоставлении учебных материалов и формах контроля результатов обучения [4]. При дистанционном обучении происходит ограничение непосредственного эмоционального влияния преподавателя на студента с целью поддержки его интереса и учебной мотивации.

Дистанционное образование инвалидов и лиц с ОВЗ сегодня выросло в национальный проект, который регламентируется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, Федеральным законом «Об образовании», Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Приказом Министерства образования от 06.05.2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий», нормативными документами Министерства образования и Министерства здравоохранения РФ, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативно-правовыми актами субъектов РФ [5].

Литература:

1. Зайченко Т.П. Основы дистанционного обучения: Теоретико-практический базис: Учебное пособие. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. - 167 с.

2. Кольшикина А.И. Дистанционное обучение для лиц с ограниченными возможностями здоровья URL: <https://scienceforum.ru/2014/article/2014007141> (дата обращения: 01.06.2020).

3. Неверова Ирина Юрьевна Дистанционное обучение для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья URL: <https://multiurok.ru/files/distantcionnoie-obuchieniie-dlia-invalidov-i-lits-.html> (дата обращения: 03.06.2020).

4. Романенкова Д.Ф. Особенности реализации профессиональных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий с учетом условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=9841> (дата обращения: 06.06.2020).

5. Дистанционное обучение как новая форма обеспечения права на образование лиц с ОВЗ URL: <https://infourok.ru/distancionnoe-obuchenie-kak-novaya-forma-obespecheniya-prava-na-obrazovanie-lic-s-ovz-490456.html> (дата обращения: 01.06.2020).

Goncharova E.A., Polkanova N.A.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DISTANCE LEARNING FOR THE DISABLED AND PEOPLE WITH DISABILITIES

Abstract. In the educational system, various educational technologies are used in the implementation of educational programs, including distance learning technologies.

Keywords: education, distance learning, invalid and person with disabilities.

Горбунова В.В., Маяцкая Н.К.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Аннотация. Статья посвящена проблеме развития адаптивной физической культуры и спорта как средства социальной адаптации и интеграции молодых инвалидов. В статье описана роль занятий физической культурой и спортом в повышении уровня и качества жизни молодых инвалидов, сформулированы проблемы развития физической культуры и спорта в современном российском обществе.

Ключевые слова: молодые инвалиды, адаптивная физкультура и спорт, проблемы развития адаптивного спорта.

Приоритетным направлением социальной политики современной России является повышение уровня и качества жизни граждан, в том числе и людей с инвалидностью, не имеющих возможность по объективным причинам обеспечить полноценные условия для успешной жизни. Составным компонентом качества жизни выступает здоровый образ жизни, вовлечение в занятия физической культурой и спортом. Неслучайно в мае 2018 года Президентом РФ Путиным В.В. одним из векторов развития страны до 2024 года был определен здоровый образ жизни, увеличение количества граждан, активно занимающихся спортом до 55%.

Для людей с инвалидностью период взросления выступает важным этапом приобретения навыков, прохождения процесса физического и психологического взросления, обретения социальной идентичности, которые делают возможным полноценное участие молодых людей в жизни общества. Потребности молодых инвалидов не отличаются от потребностей их сверстников не инвалидов: получение образования, профессиональная подготовка и занятость, участие в социальных, культурных, религиозных и экономических событиях общества. Однако, в отличие от здоровых сверстников, эти потребности молодых инвалидов остаются в большинстве случаев неудовлетворенными [1].

По данным опроса, проведённого Федеральной службой государственной статистики в рамках Комплексного наблюдения условий жизни населения, 74% молодых инвалидов в возрасте 15-26 лет указали, что не способны вести активный образ жизни в связи с их состоянием здоровья. Самым распространённым занятием в свободное время у молодых инвалидов являются: просмотр телепередач (52,9%), занятия за компьютером (50,0%), общение с друзьями (49,4%). Лишь 6% молодых инвалидов посвящают свободное время своим увлечениям и хобби. В занятия спортом вовлечены 5,2% молодых инвалидов[5].

Низкий уровень вовлеченности молодых людей с инвалидностью в занятия физической культурой и спортом вызваны как объективными, так и субъективными причинами.

Во-первых, несмотря на реализацию государственной программы «Доступная среда», большинство зданий и сооружений, в которых располагаются спортивные школы и секции, невозможно адаптировать под потребности маломобильных групп населения.

Лишь спортивные объекты, построенные в последние пять лет, соответствуют стандартным требованиям для маломобильных групп населения. Есть острый дефицит тренеров, имеющих опыт работы с детьми с инвалидностью. Это приводит к тому, что дети с инвалидностью ограничены в возможности заниматься спортом и активной физической культурой.

Во-вторых, в Российской Федерации и в Ставропольском крае в частности, отсутствует система подготовки и государственной поддержки детей и подростков с инвалидностью, занимающихся спортом. Так, например, существующий в крае ГБУ СК «Центр адаптивной физической культуры и спорта» имеет возможность поддерживать только спорт высших достижений и спортсменов, имеющих определённые спортивные достижения и занимающих призовые места на российских или международных соревнованиях. Это приводит к отсутствию преемственности между массовым адаптивным спортом, этапом начальной спортивной подготовки и спортом высших достижений. Уже сегодня в Центре адаптивной физической культуры и спорта средний возраст спортсменов составляет более 40 лет и ощущается острый дефицит молодых перспективных спортсменов.

Во-третьих, наибольшими препятствиями в жизни молодых людей с инвалидностью выступают предвзятое отношение, социальная изоляция и дискриминация. Семьи, имеющие детей с серьезными нарушениями здоровья, часто не надеются на их успешную социальную интеграцию в жизни современного общества. В современной России по-прежнему распространено убеждение, что люди с инвалидностью должны как можно дольше (или совсем) оставаться жить дома, что они не способны к активной самостоятельной жизни. В нашей стране практически отсутствует система «социальных лифтов» для людей с инвалидностью.

В-четвертых, острой субъективной причиной низкого уровня вовлеченности молодых людей с инвалидностью в занятия спортом является низкая мотивация самих молодых инвалидов на занятия активными видами деятельности, в том числе и занятия физической культурой и спортом. У большинства молодых инвалидов сформированы иждивенческие ожидания, ориентация на пассивное времяпрепровождение, отсутствие желания вести активный социальный образ жизни. По экспертным данным специалистов

Министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края, выполнение индивидуальной программы реабилитации и абилитации молодых инвалидов составляет 60-70%, в связи с нежеланием получать молодыми инвалидами услуги по социально-психологической и социокультурной реабилитации и абилитации [3. с.115].

Адаптивная физическая культура и спорт являются важнейшим компонентом всей системы адаптации и реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, всех ее видов и форм. Возможно, только она присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет основу социально-бытовой, трудовой и социально-культурной реабилитации; выступает в качестве важнейших средств и методов медицинской, психологической, педагогической реабилитации.

Адаптивная физическая культура и спорт способствуют укреплению здоровья, обеспечивают гармоничное развитие личности, повышают коммуникативную активность молодого инвалида и удовлетворяют потребность в общении, позволяют скорректировать двигательные, эмоциональные, социальные отклонения, повышают резервные возможности организма, улучшают социальный статус, престиж.

Основной целью вовлечения молодых инвалидов в регулярные занятия физической культурой и спортом являются восстановление утраченного контакта с окружающим миром, интеграция в социальную жизнь общества, участие в общественно полезной деятельности, восстановление своего здоровья.

Кроме того, физическая культура и спорт содействуют психическому и физическому развитию инвалидов, коррекции и восстановлению утраченных функций. Занятия физической культурой и спортом являются также условием обеспечения полноценного отдыха, развлечения, общения, поддержания или приобретения хорошей физической формы, необходимого уровня физической подготовленности.

Исследователи выделяют четыре группы функций адаптивной физической культуры спорта:

1) **реабилитационную функцию**, направленную на коррекцию основного и сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений в состоянии здоровья инвалидов; удовлетворение потребностей в

активном отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга; получение возможности создания условий для положительной созидательной активности; компенсацию потерянных функций за счет максимального использования сохранных органов и систем и др.;

2) **педагогическую функцию**, которая реализуется на основе создания возможности для формирования всесторонне развитой гармоничной личности, формирования ценностных ориентаций и мотивации на здоровый образ жизни, установки на максимально возможную самореализацию в любом виде человеческой деятельности, подготовки к успешному выполнению профессиональной деятельности и др.;

3) **социальную функцию**, обеспечивающую включение человека с инвалидностью в общество, усвоение социального опыта, образцов поведения, социальных норм и ролей, интеграцию в различные социальные группы;

4) **функцию физического воспитания и спорта**, создающую предпосылки для всестороннего развития человека с отклонениями в состоянии здоровья в процессе занятий физическими упражнениями [2, с.108];

Адаптивный спорт оказывает глубокое, многостороннее воздействие на личностное развитие молодого инвалида, развивая его духовно и физически через приобщение к ценностям, нормам, традициям, идеалам и правилам спортивного поведения.

Особенно ярко социализация проявляется в системе спортивных соревнований инвалидов, которые можно рассматривать как форму их социальной активности, в процессе которой усваиваются такие социальные ценности, как успех, престиж, зрелище, сопереживание, эмпатия и др.

Спорт для инвалидов - это особый мир отношений и переживаний, который увлекает, сосредотачивает внимание на новых объектах, переключает психическую деятельность, создает разрядку, смену эмоций и настроения.

Участие молодых инвалидов в совместных спортивных соревнованиях и мероприятиях со сверстниками-волонтерами и спортсменами с инвалидностью, добившимися успехов в спортивной деятельности будет выступать главным фактором мотивации подростков и молодых инвалидов к систематическим занятиям

физической культурой и спортом, условием повышения самооценки и снятия барьеров в общении и взаимодействии с окружающими.

К сожалению, в современной России система адаптивной физической культуры и спорта только начинает развиваться. Данное направление социальной реабилитации детей-инвалидов и молодых инвалидов требует социально-экономической, научно-методической и информационной поддержки. Развитие физической культуры и спорта определяет необходимость решения следующих задач:

- разработки научно-методического и программного обеспечения организации физкультурно-оздоровительных занятий для детей-инвалидов, в том числе мотивации к занятиям физической культурой и спортом;

- организации сети физкультурно-оздоровительных секций (отделений) на базе действующих спортивных школ и клубов по видам спорта с привлечением родителей и волонтеров для детей-инвалидов и молодых инвалидов, желающих заниматься адаптивным спортом;

- создания условий для развития материально-технического обеспечения физической культуры и спорта, разработки и производства реабилитационного оборудования для детей-инвалидов;

- создания системы подготовки тренерского состава, волонтеров, сопровождающих спортсменов с инвалидностью с целью эффективной организации спортивной подготовки детей-инвалидов и молодых инвалидов;

- создания системы социально-психологической помощи и сопровождения семей детей-инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Эффективное развитие адаптивной физической культуры и спорта будет обеспечено не только за счет улучшения финансирования данной отрасли, но и благодаря изменению отношения всего общества, а прежде всего, самих инвалидов к систематическим занятиям спортом и повышению мотивации к ведению здорового образа жизни.

Литература:

1. Албегова И. Ф., Корешкова И. С. Молодые инвалиды, как социальная группа и объект социальной работы/ И. Ф. Албегова, И. С. Корешкова // Социальные и гуманитарные знания – 2017. -Том 3,

№ 1. Режим доступа: <http://j.uniyar.ac.ru/index.php/dnk/article/view/443/387> (Дата обращения 10.04.2020)

2. Бушенева И.С., Еремин И.В., Савченко В.В. Физическая культура и спорт как средство повышения уровня и качества жизни инвалидов // *Фундаментальные исследования*. 2016. № 8-1. С. 107-111.

3. Педагогика и психология, наука и образование: теоретико-методологические подходы и практические результаты исследований. Монография / Под редакцией В.А. Куриной, О.А. Подкопаева. Самара, 2017. – 454 с.

4. Сунагатова Л.В., Марченкова У.А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // *Молодой ученый*. — 2012. — №12. — С. 604 – 607.

5. Федеральная служба государственной статистики/ [Электронный ресурс] http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood (Дата обращения: 10.04.2020).

Gorbunova V.V.

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE AND SPORT AS A TECHNOLOGY FOR IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF SOCIAL REHABILITATION OF YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES

Abstract. The article is devoted to the development of adaptive physical culture and sports as a means of social rehabilitation and young people with disabilities. The article describes the role of physical culture and sports in improving the level and quality of life of young people with disabilities, formulated the problems of development of physical culture and sports in modern Russian society.

Keywords: young disabled people, adaptive physical education and sport, problems of adaptive sports development.

Зими́на Н.А., Васи́гина Е.А., Фе́доринова Ю.С.
**ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И
ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ФОТОГРАФИИ**

Аннотация. В статье затрагивается вопрос о первом впечатлении о людях по фотографии. Рассказывается о механизмах построения первого впечатления и его практической значимости. Описывается исследование, в котором студенты (n=68) оценивали выраженность личностных качеств у здоровых людей и людей с инвалидностью по фотографиям. Делается вывод относительно восприятия студентами людей с инвалидностью в обществе.

Ключевые слова: первое впечатление, люди с инвалидностью, личностные качества.

Первое впечатление – достаточно известный как широкой общественности, так и научному сообществу социально-психологический феномен. Его значение наиболее велико при кратковременных контактах; в длительных отношениях он может как способствовать, так и мешать построению дальнейших отношений, так как оценка личности и деятельности человека будет преломляться через образ, сложившийся в первые минуты знакомства. В целом, первое впечатление можно определить как психологический феномен, объединяющий эмоциональный, логический и чувственный компоненты. Построение первого впечатления происходит на основе ошибок восприятия, таких как эффект неравенства, привлекательности и отношение к нам. При наблюдении за человеком, данные факторы действуют единым механизмом, позволяя строить первое впечатление о нем. На формирование первого впечатления влияют и индивидуально-психологические качества воспринимающего. К ним можно отнести профессиональные, индивидуальные и возрастные особенности, а также непосредственно ситуацию, в условиях которой происходит восприятие иного человека [1].

Целью данной статьи является изучение первого впечатления о здоровых людях и людях с инвалидностью у студентов по фотографии. Студенты – это наиболее прогрессивная часть общества, его образовательный и интеллектуальный потенциал, оперативно и быстро отражающий происходящие в нем изменения; своеобразный

показатель имеющихся в обществе настроений, тенденций, проблем. Проблема отношения общества к людям с инвалидностью и ОВЗ на данный момент является актуальной и важной, так как призвана изменить их положение в обществе и создать благоприятные социально-психологические условия для их реализации. Вместе с тем долгие годы отмечалась негативная репрезентация инвалидов в массовой культуре. Романов П. В. и Ярская-Смирнова Е. Р. пишут, что в кинематографии инвалидность используется либо как инструмент для переделки «здорового, но неблагородного» главного героя, либо как метафора преодоления бессилия, как образец мужества, как яркий пример конфликта мужественности и жалости. Именно этот ролевой конфликт попадает в центр внимания массовой культуры, которая обращается к образу инвалидности, олицетворяющей слабость, зависимость, уязвимость, потерю мужественности. Женщины-инвалиды на экране ассоциируются с жалостью, бессмысленной трагедией, болью, святостью и бесплотностью. И, несмотря на то, что демографическая реальность характеризуется преобладанием среди инвалидов пожилых женщин, подобные кинорепрезентации очень редки и в основном негативны: женщины-инвалиды считаются неадекватными как для экономического производства (традиционно более подходящего для мужчин, чем для женщин), так и для традиционно женских репродуктивных ролей [2].

Таким образом, цель данного исследования является актуальной и своевременной. В эксперименте приняло участие 68 студентов Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета (28 девушек и 40 юношей в возрасте от 19-22 лет). Исследование проходило следующим образом. Студентам предлагалось рассмотреть четыре фотографии и при помощи теста коммуникативно-характерологических особенностей личности В.В. Козлова оценить, насколько представленные на бланке качества личности выражены у каждого человека на данных фотографиях. Оценка проходила по пятибалльной системе:

- 5 – черта проявляется постоянно и является характерной и ярко выраженной,
- 4 – чаще проявляется, чем не проявляется,
- 3 – черта не выражена достаточно определенно,
- 2 – черта проявляется малозаметно,

1 – черта не проявляется.

Каждого человека на фотографиях необходимо было оценить по 27 личностным особенностям. В методике данные черты характера сгруппированы следующим образом: черты, выражающие направленность личности, интеллектуальные черты характера, волевые черты характера, эмоциональные черты характера, черты характера, выражающие отношение к другим людям, черты характера, выражающие отношение к самому себе.

На первой фотографии была изображена слепая девушка; на второй фотографии – здоровый молодой человек; на третьей фотографии – инвалид-колясочник; на четвертой фотографии – здоровая девушка. Фотографии были подобраны таким образом, чтобы молодые люди, запечатленные на них, имели похожее выражение лица, позу и жесты. В целом они все были доброжелательны, опрятно одеты, смотрели прямо в объектив (кроме слепой девушки).

Далее мы подсчитали среднее значение по каждому качеству и получили обобщенный профиль по каждой фотографии отдельно по выборке юношей и девушек. Затем фотографии здоровых людей и людей с инвалидностью мы объединили в две группы и при помощи *t*-критерия Стьюдента выяснили, что ответы юношей и девушек имеют различия на достоверном уровне как при оценивании портретов здоровых людей ($t_{Эмп} = 3,3; p=0,01$), так и при оценки людей с инвалидностью ($t_{Эмп} = 3,3; p=0,01$). В связи с этим анализ результатов проходил отдельно по выборке юношей и девушек.

Итак, можно отметить, что оценивая черты характера, выражающие направленность личности (принципиальность, правдивость, общественная направленность, корыстолюбие, скромность, отзывчивость), свойственные здоровым людям, и юноши и девушки были единодушны во мнениях и средняя оценка составила 3,1. Оценивая эти же качества у инвалидов, юноши в целом повысили свою оценку – 3,05, а девушки понизили – 2,9.

Говоря об интеллектуальных чертах характера (наблюдательность, работоспособность, любознательность), и юноши, и девушки считают, что более выражены они у здоровых людей (3,3; 3,46 – 3,13; 3,13 – здесь и далее даются средние значения при оценки черт характера юношами, девушками по фотографиям

здоровых людей и юношами, девушками по фотографиям людей с инвалидностью).

Волевые качества (уверенность в своих силах, дисциплинированность, инициативность, самостоятельность, внушаемость, смелость, настойчивость, активность) по мнению студентов так же более развиты у здоровых людей (3,25; 3,65 - 3,12; 3,6).

Эмоциональные черты характера (бодрость, раздражительность) проявляются ярче у здоровых людей (3,1; 3,8 - 2,9; 3,7).

Черты характера, выражающие отношение к другим людям (коллективизм, общительность, бестактность, чуткость, замкнутость) у здоровых людей проявляются несколько ярче (2,8; 3,3 - 2,74; 3,22).

Черты характера, выражающие отношение к самому себе (требовательность к себе, самокритичность) у здоровых людей и людей с инвалидностью выражены одинаково (2,85; 3,6 - 2,85; 3,6).

Если проанализировать оценки качеств отдельно, то, по мнению юношей, различия наиболее проявляются в инициативности (3,2 - 2,9), веселости (3,4 - 2,9), общительности (3,0 - 3,6) и замкнутости (2,9 - 2,5).

Девушки считают, что наиболее различаются здоровые люди и люди с инвалидностью по таким качествам как отзывчивость (3,6 - 3,1), общественная направленность (3,3 - 2,5), отзывчивость (3,6 - 3,1), любознательность (3,6 - 3,1), дисциплинированность (3,8 - 3,0), внушаемость (3,3 - 3,7), смелость (3,6 - 4,0), бодрость (3,8 - 3,4), раздражительность (3,2 - 3,7).

Полученный анализ показывает, что девушки более эмоциональны в оценках и видят больше отличий в характере здоровых людей и людей с инвалидностью. Также можно сделать вывод о том, что, в целом, студенты здоровым людям приписывают более выраженные личностные качества, что говорит о том, что восприятие людей с инвалидностью в обществе – это актуальная, требующая решения проблема.

Литература:

1. Бодалев А. А. Личность и общение / А.А. Бодалев. – М., 1995.
2. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. - Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. С. 228-250.

Zimina N.

STUDENTS ' PERCEPTION OF HEALTHY PEOPLE AND PEOPLE WITH DISABILITIES BY PHOTO

Abstract. The article deals with the question of first impressions of people based on photos. It describes the mechanisms of building a first impression and its practical significance. It describes a study in which students (n-68) evaluated the expression of personal qualities in healthy people and people with disabilities from photographs. The conclusion is made regarding the perception of students with disabilities in society.

Keywords: first impression, people with disabilities, personal qualities.

Каранетяниц И.В.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИОТРАСЛЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕСУРСНОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ В ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ

Аннотация. В статье представлены основные этапы внутриотраслевого функционирования ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание уделяется проблеме занятости инвалидов в транспортной отрасли.

Ключевые слова: трудоустройство инвалидов, профориентационная работа, системное взаимодействие.

Организация сети ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (РУМЦ) на базе российских университетов является следствием выполнения обязательств, взятых РФ в связи с подписанием в 2006 и ратификации в 2008 г. Конвенции ООН «О правах инвалидов». В соответствии с Федеральным законом № 46-ФЗ от 03 мая 2012 г. в России как стране - участнике Конвенции должны быть созданы необходимые условия для устранения любых препятствий для людей с ограниченными возможностями здоровья

для обеспечения их права на получение образования и образовательных услуг на всех уровнях [1].

Реализация этого права может быть обусловлена:

- предоставлением доступа к качественному, в том числе высшему профессиональному, образованию инвалидов, в первую очередь, в местах своего проживания;

- созданием для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья безбарьерной архитектурно-пространственной среды;

- организацией технического и информационного сопровождения обучения инвалидов различных нозологий с предоставлением им специально оборудованных мест и использованием специализированных компьютерных и ассистивных технологий;

- подготовкой специалистов, персонала и преподавателей, способных работать с инвалидами в учебных заведениях на основе адаптированных образовательных программ, особых учебных методик, альтернативных методов, способов и форматов индивидуального общения;

- формированием системы сопровождения и оказания помощи инвалидам в условиях обучения, включая профессиональных сурдопереводчиков, психологов, специального подготовленного персонала, волонтеров;

- содействие профориентации инвалидов и предоставлением им поддержки в трудоустройстве.

В РФ программа по созданию РУМЦ на базе российских университетов была запущена в 2016 г. в связи с изменениями и дополнениями, которые были внесены в государственную программу «Доступная среда» на 2011–2020 г. Постановлением Правительством РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 в рамках реализации подпрограммы 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» и выполнения основного мероприятия 2.2. «Предоставление государственных гарантий инвалидам» предписывалось создание на базе образовательных организаций высшего образования ресурсных учебно-методических центров по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (не менее 21 центра), обеспечивающих совместное обучение инвалидов, повышения уровня образования инвалидов, в том числе в

условиях инклюзивного образования, уровня доступности объектов и услуг, предоставляемых населению [2].

На первом этапе реализации проекта был определен ряд задач, в числе которых:

- предоставление доступа к качественному, в том числе высшему профессиональному образованию инвалидов и ЛОВЗ;
- создание для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья безбарьерной архитектурной среды;
- организация технического и информационного сопровождения обучения инвалидов различных нозологий;
- подготовка специалистов, персонала и преподавателей, способных работать с инвалидами в учебных заведениях.

Одной из актуальных проблем является увеличение доли занятых в отрасли инвалидов. Без решения данного вопроса все усилия по обеспечению получения инвалидами транспортных профессий представляются малоэффективными. Именно поэтому Министерство науки и высшего образования и Министерство труда социальной защиты акцентируют внимание в части развития инклюзивного профессионального образования на реализацию мероприятий по модернизации в вузах системы профориентационной работы, постдипломного сопровождения и содействия трудоустройства инвалидов по профессии.

Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. N 363 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" целевыми индикаторами и показателями Программы "Доля занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации» определило 30,6% в 2016 году и 51,7% к 2025 году [3].

Было отмечено, что долгое время практически не проводилась работа по формированию инклюзивной образовательной среды и созданию условий для привлечения инвалидов и других категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья на обучение в рамках подготовки специалистов для транспортной отрасли. Количество студентов с инвалидностью в транспортных вузах было минимальным. Профориентационная работа с последующим трудоустройством инвалидов на рабочие места на предприятия сферы транспорта практически не проводилась.

Продолжительное время подведомственные университеты опирались на Санитарные правила СП 2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», устанавливающие ограничения для инвалидов в производственной среде, которые сложно преодолеть на транспорте (шум, вибрация, электромагнитные излучения, статическое электричество, загазованность, нервно-психические нагрузки и т.д.) [4]. Помимо данного нормативного документа в 2013 г., вышло Постановление Правительства РФ от 14.08.2013 N 697 "Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности" [5].

В него были включены ограничения на прием в вузы инвалидов, имеющих медицинские противопоказания для ряда транспортных специальностей, среди которых:

- 160000 Авиационная и ракетно-космическая техника;
- 161005 Управление движением воздушного транспорта;
- 180000 Морская техника;
- 180403 Судовождение;
- 190000 Транспортные средства;
- 190623 Техническая эксплуатация подвижного состава железных дорог;
- 190701 Организация перевозок и управление на транспорте (на железнодорожном транспорте);
- 270835 Строительство железных дорог, путь, путевое хозяйство и др.

Вместе с тем, с ратификацией Конвенции ООН «О правах инвалидов», закрепляющей право инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на свободу получения образования, изменением в связи с этим национального и отраслевого законодательства ситуация в отраслевых вузах стала меняться.

Анализ реализуемых подведомственными университетами специальностей (направлений подготовки) показал, что сегодня их перечень достаточно широко диверсифицирован в сторону увеличения количества программ социально-гуманитарного профиля, позволяющих осуществлять обучение инвалидов с разными

нозологиями. Были также изучены востребованные транспортные профессии на современном рынке труда. По результатам данного исследования стало понятно, что и здесь просматриваются серьезные перспективы для трудоустройства инвалидов. Кроме того, опыт ведущих зарубежных стран показывает, что логисты, менеджеры, операторы, экономисты, программисты, юристы с инвалидностью имеют хорошие перспективы получить работу на транспортных предприятиях.

В связи с этим, одним из основных направлений деятельности РУМЦ в 2020 году является повышение числа трудоустроенных выпускников с инвалидностью, в числе которых:

1. Подготовка и реализация программы повышения квалификации для сотрудников (руководителей) транспортных предприятий по созданию условий для трудоустройства инвалидов и их сопровождению на рабочем месте;

2. Разработка и реализация программы повышения квалификации (переподготовки) работающих (ищущих работу) инвалидов в соответствии с запросами транспортных предприятий;

3. Усиление работы по взаимодействию с транспортными предприятиями по вопросам предоставления мест для прохождения производственной практики студентам с инвалидностью с учетом профиля их профессиональной подготовки с последующей возможностью трудоустройства;

4. Предложение о вводе в качестве обязательного требования вузам обеспечение постдипломного сопровождения выпускников с инвалидностью, проведения соответствующего мониторинга на соответствие места работы инвалида полученной квалификации;

5. Организация во время учебы в вузах получения инвалидами дополнительного образования (профессиональных компетенций) в соответствии с требованиями работодателей и актуальных запросов рынка труда;

6. Налаживание постоянно-действующих связей по схеме – вуз + транспортное предприятие + служба занятости региона;

7. Активное участие в актуализации Атласа профессий, рекомендуемых для работников с инвалидностью посредством включения (обновления) востребованных в транспортной сфере профессий с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности;

8. Повышение привлекательности транспортных профессий и расширение привлечения круга работодателей посредством регулярного участия в региональных и национальных чемпионатах Абилимпикс;

Большое практическое значение в достижении показателей трудоустройства, имеют системное взаимодействие вузов с работодателями.

Таким образом, функционирование РУМЦ имеет стратегическое значение для системного перехода транспортных вузов на принципы инклюзивного профессионального образования с обеспечением возможности инвалидам не только выбрать для обучения перспективные профессии, но и получить работу в транспортном секторе экономики.

Литература:

1. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов" // СПС КонсультантПлюс.

2. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы" // СПС КонсультантПлюс.

3. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. N 363 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" // СПС КонсультантПлюс.

4. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 N 30 (ред. от 20.02.2018) "Об утверждении СП 2.2.9.2510-09" (вместе с "СП 2.2.9.2510-09. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила") (Зарегистрировано в Минюсте России 09.06.2009 N 14036) // СПС КонсультантПлюс.

5. Постановление Правительства РФ от 14.08.2013 N 697 "Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности" // СПС КонсультантПлюс.

Karapetyants I.V.

**PECULIARITIES OF THE INTERNAL INDUSTRY
FUNCTIONING OF THE RESOURCE EDUCATIONAL AND
METHODOLOGICAL CENTER AS A FACTOR OF INCREASING
INDICATORS OF DISABLED EMPLOYMENT IN THE
TRANSPORT INDUSTRY**

Abstract. The article presents the main stages of the intrasectoral functioning of the resource training center for the training of disabled people and persons with disabilities. Particular attention is paid to the problem of employment of persons with disabilities in the transport industry.

Keywords: employment of persons with disabilities, career guidance, systemic interaction.

Козырева О.А.

**СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ
ИНКЛЮЗИВНОЙ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ
SUPPORTING THE PROCESS OF FORMING INCLUSIVE
READINESS OF FUTURE TEACHERS**

Аннотация. Проблема, на решение которой направлены усилия авторов, расположена в освещенной учеными и практиками в научно-методической литературе недостаточной подготовленности современных педагогов к эффективной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее с ОВЗ) в процессе инклюзии. Этот сложный процесс требует грамотного и эффективного научно-методического сопровождения.

Ключевые слова: сопровождение, будущий педагог, готовность, инклюзивная готовность, университет, подготовка, профессиональная деятельность.

Эффективность и качество профессиональной деятельности современного педагога обуславливается сформированностью его инклюзивной готовности. В процессе анализа научно-методической литературы структура анализируемой дефиниции может быть представлена следующими взаимосвязанными компонентами:

ценностно-мотивационный; когнитивный; рефлексивный; коммуникативный и аффективный [1; 2]. Актуализация всех компетенций, полученных в процессе обучения в университете, соотнесение их с решением конкретных педагогических задач, возникающих в ходе педагогической практики, позволяют утверждать необходимость выделения еще одного структурного элемента - операционально-деятельностного компонента. Он включает организационные; коммуникационные; прогностические; рефлексивные; проективные умения, а также сформированные паттерны продуктивного копинг-поведения, реализующиеся в процессе непосредственной профессиональной деятельности после окончания университета.

Содержание инклюзивной готовности будущих педагогов в целом, так и каждого ее компонента, может быть представлено совокупностью компетенций, а уровни сформированности инклюзивной готовности будут определяться полнотой, системностью, точностью и т.д. их сформированности в процессе подготовки. Вслед за Ильиной О.М., мы утверждаем, что этот сложный процесс требует грамотного и эффективного научно-методического сопровождения на протяжении всего периода обучения в университете [3; 4].

Анализ научной литературы, посвященной проблеме сопровождения разных категорий обучающихся, в т.ч. студентов университетов, позволил ученым и практикам единодушно определить сопровождение как эффективнейшую интегративную технологию оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи/поддержки, для которой характерно объединение специалистов различного профиля с одной целью (в решении задач и определение нормативных, методологических, содержательных и иных основ помощи [1; 3; 4].

Сопровождение эффективно обеспечивает как непосредственную (прямую) помощь, так и опосредованную. Уникальность указанной технологии состоит в отсутствии возможности ее замены на какую-либо другую, позволяющую получить результат хотя бы отдаленно приближенный к результатам сопровождения. Необходимо отметить тот факт, что отдельные нозологические группы обучающихся с ОВЗ не смогут получить

цензовое образование в отсутствии комплексного медико-социального и психолого-педагогического сопровождения [3; 4; 8].

Мы выделили перечень проблем, которые закономерно возникают при организации процесса сопровождения в вузе: само содержание психолого-педагогическое сопровождение вариативно, зависит от поставленной цели; от нее зависит и программа, разрабатываемая службой сопровождения; отсутствие в штатном расписании университета специалистов по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ и/или инвалидностью [1; 2; 4].

Ключевым моментом дефиниции «сопровождение» является обеспечение различных этапов: от профессионального самоопределения, профессионального становления и профессионального личностного развития до трудоустройства выпускников. Рассматривая сопровождение в качестве динамического процесса, характеризующегося системностью, гибкостью и длительностью, необходимо заметить важность консолидации деятельности специалистов службы сопровождения [1; 2; 4; 8].

Внедрение инклюзии закономерно привело к возникновению целого спектра новых высоких требований к будущим педагогам, независимо от направления подготовки: успешная профессиональная деятельность в условиях инклюзии. Одной из запускающих причин явился ФГОС ВО 3++. Он привел одновременно и к разработке новой компетентностной модели выпускника университета [1; 7].

Формирование инклюзивной готовности будущего педагога включает в себя такие личностные характеристики, как: осознанный выбор вариантов собственного профессионального поведения; способность и готовность выбирать адекватные средства и методы саморазвития; организации педагогической деятельности в условиях сотрудничества; умение свободно ориентироваться в системе приемов и способов педагогической деятельности [2, 5; 6; 7].

Категория «готовность» является психологической основой для определения стадий развития профессионализма. Состояние готовности определяется сочетанием факторов, характеризующих разные уровни и стороны готовности и усиливается в том случае, если будущий педагог сам является активным субъектом процесса обучения и становится в позицию исследователя [5; 6].

Инклюзивная готовность будущего педагога к профессиональной деятельности с обучающимися с ОВЗ - это один из результатов его подготовки в университете, позволяющий принимать оптимальные решения в конкретной педагогической ситуации и представлен тремя группами компетенций: универсальных, общепрофессиональных и профессиональных. Выступает регулятором успешности и эффективности будущей профессиональной деятельности педагога [7].

Изучение инклюзивной готовности будущих педагогов в образовательной среде современного вуза позволяет утверждать, что дефиниция имеет важнейшее значение как в рамках исследования эффектов и результатов инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ, так и в аспекте анализа собственно феномена готовности к профессиональной деятельности выпускника педагогического университета независимо от направления подготовки. И процесс ее формирования, обеспеченный научно-методическим сопровождением, позволит достигнуть необходимого результата в более сжатые сроки.

Литература:

1. Волосникова Л.М., Ефимова Г.З., Огороднова О.В. Риски образовательной инклюзии: опыт регионального исследования Тюменского государственного университета // Психологическая наука и образование. 2017. Том 22. № 1. С. 98-105.
2. Зиневич О.В., Дегтярева В.В. 2015. Инклюзивное образование как форма реализации политики инвалидности в современных условиях: к постановке проблемы. – Философия образования. № 1. С. 115-125.
3. Ильина О.М. Международные нормы об инклюзивном образовании и имплементации их в российскую правовую систему// Дефектология. 2008. №5. С. 68 - 73.
4. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под науч. ред. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 108 с.
5. Кузьмина Н.В. Формирование педагогических способностей: монография. Ленинград. гос. ун-т им. А.А.Жданова. Л.: Изд-во ЛГУ, 1961. 98с.

6. Ревякина В.И. Магистратура – ресурс повышения кадрового потенциала Российских ВУЗов// Вестник ТГПУ. Рубрика: Высшее педагогическое образование. 2011. №10. С. 29-33.

7. Самарцева Е.Г. Формирование профессиональной готовности будущих педагогов к инклюзивному образованию детей дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Орел, 2012. 21с.

8. Федосеева Е.С., Хвастунова Е.П. Организация практик в структуре подготовки студентов, обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» в соответствии С ФГОС ВО 3++// Грани познания. 2018. №3(56). С. 74-77.

Kozyreva O.A.

SUPPORTING THE PROCESS OF FORMING INCLUSIVE READINESS OF FUTURE TEACHERS

Abstract. The problem, the efforts of the authors are aimed at, is located in the insufficiently preparedness of modern educators for effective work with children with disabilities (hereinafter referred to as disabilities) in the inclusion process, highlighted by scientists and practitioners in the scientific and methodological literature. This complex process requires competent and effective scientific and methodological support.

Keywords: accompaniment, future teacher, readiness, inclusive readiness, university, training, professional activity.

Крашенинникова А.Е., Покусина Л.А.

ЦИФРОВОЕ ПОРТФОЛИО КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Аннотация. Статья посвящена проблеме оценивания образовательных результатов обучающихся школ. В статье рассмотрен такой метод оценивания как цифровое портфолио, описаны его преимущества и возможности в образовательном процессе.

Ключевые слова: цифровое портфолио, оценивание, образовательные результаты, персонализация.

В соответствии с требованиями, предъявляемыми к новой образовательной программе основной школы, одним из обязательных разделов этой программы является система оценивания результатов учебной деятельности обучающихся. Система оценивания занимает особое место в процессе обучения. При переходе на новый стандарт оцениваются не только знания, навыки и умения, но и метапредметные и предметные образовательные результаты. То есть в центре внимания оценивания находится способность обучающихся применять полученные знания, навыки и умения в реальных ситуациях [1].

Согласно новым требованиям системы оценивания результатов учебной деятельности оценивание должно быть: постоянным процессом, естественным образом интегрированным в образовательный процесс; направлено на определение степени индивидуального приближения обучающегося к ожидаемым результатам обучения; обеспечить вовлеченность обучающегося в обучение и в контрольно-оценочную деятельность, способствуя приобретению обучающимся навыков самооценки; направлено на анализ результатов обучающихся в динамике, позволять сравнивать результаты обучающегося с его предыдущими результатами.

Однако в настоящее время необходимо отметить несоответствие практики и новых требований стандарта. Так, предъявляются требования к предметным и метапредметным образовательным результатам обучающихся, а оцениваются только предметные. Целью оценивания является обеспечить динамику успешности каждого обучающегося, способствовать развитию, а не констатации факта обученности. Очевидно, что на современном этапе развития образования необходимы новые подходы к системе оценивания и альтернативные методы и технологии оценивания деятельности участников образовательного процесса. Одной из таких технологий является технология цифрового портфолио.

Термин «цифровое портфолио» трактуется как личное онлайн-пространство, которое выступает в качестве основы оценки и обладает множеством функций. Цифровое портфолио может быть использовано в качестве дополнительного инструмента оценивания результата учебной деятельности, а также как основной инструмент. Цифровое портфолио предоставляет обучающимся доступ к различным способам документирования своего обучения, тем самым

способствуя формированию творческого и критического мышления обучающихся. К таким инструментам относятся видео, изображения и аудио, инструменты для разработки оригинального контента. Кроме того, работа с цифровым портфолио предполагает взаимодействие и вовлеченность всех субъектов образовательного процесса (родителей, сверстников, учителей, сообщества и т.д.) [4].

Целью цифрового портфолио, как это часто бывает, является не предоставить данные для оценивания, а поддержать образовательный процесс, ориентированный на улучшение результатов обучения и развитие способности проводить рефлексию, формировать творческий потенциал обучающихся, а также более глубокое понимание процесса создания нового знания.

Цифровое портфолио как технология оценивания направлено не на оценку конечного продукта образовательной деятельности, а в первую очередь на процесс обучения, рефлексию своей деятельности, анализ и построение траектории улучшения результатов. В качестве содержательных компонентов цифрового портфолио можно выделить:

- 1) индивидуальную работу (доклады, презентации, исследования, проекты и т.д);
- 2) оценку учителя, сверстников и самооценка;
- 3) рефлексию относительно собственного роста по результатам обучения.

Структура цифрового портфолио определяется целями оценивания. Так, можно выделить следующие виды цифровых портфолио: для обучения в классе, сравнительного анализа, для трудоустройства, для обучения на рабочем месте и как профиль личного развития. В зависимости от целей использования цифрового портфолио определяется количество, наименование и содержание наполнения его разделов [3].

Таким образом, можно сделать вывод, что в цифровом портфолио должны быть отражены два важных элемента: образовательные результаты и информация об индивидуальной образовательной траектории обучающегося. Цифровое портфолио количественно и качественно оценивает уровень обученности. При таком подходе происходит смещение акцентов с того, что обучающийся не знает и не умеет, на то, что он знает и умеет.

В цифровом портфолио особый акцент сделан на развитие рефлексии, так как именно рефлексия собственной деятельности способствует определению направления для своего саморазвития в дальнейшем. Анализ и оценка обучающимся целей, хода и результатов своей учебной деятельности позволяет определить динамику развития, успеха. Это может быть представлено в качестве рефлексивного дневника, записи, в который вносятся после изучения каждой темы [2]. Обучающиеся отвечают на вопросы, направленные на осмысление их деятельности в ходе формирования цифрового портфолио:

1. Что я сделал?
2. Чему я научился?
3. Что мне нужно выучить?
4. Каким материалом из портфолио я горжусь? Почему? Что делает его лучшим? Как я создал этот материал?
5. Какой материал я бы хотел удалить из портфолио? Почему?
6. С какими трудностями я столкнулся? Как я их решал?
7. Что отличает мои лучшие материалы?

Подобная рефлексия должна помочь обучающимся, не только осознать свои сильные и слабые стороны, но также выбрать приоритетные направления индивидуальной образовательной траектории.

Цифровое портфолио может использоваться как метод итогового, так и формирующего оценивания. Важной функцией цифрового портфолио является возможность быстрой обратной связи в режиме реального времени. Обмениваясь своими артефактами и размышлениями обучающиеся могут получать комментарии и предложения учителей, сверстников, представителей сообществ о том, как улучшить свои показатели. Кроме того, обучающиеся могут делиться учебными ресурсами, задействовать всех участников образовательного процесса (родителей, учителей, специалистов в различных сферах и др.), что способствует развитию самостоятельности и чувство ответственности за свое обучение, поддерживая при этом связь полученных знаний и навыков с реальной жизнью.

В заключении необходимо отметить, что степень персонализации, возможная при оценивании результатов учебной

деятельности на основе цифрового портфолио, выше, чем при традиционной системе оценивания. В отличие от традиционных методов оценивания, которые имеют часто травмирующий характер и носят карательно-поощрительную функцию, цифровое портфолио обеспечивает эффективную обратную связь, помогает оценивать процессы мышления обучающихся и другие когнитивные навыки, а также способствует формированию положительной мотивации к обучению.

Литература:

1. Алексеева Ольга Владимировна Е-портфолио как инструмент оценивания учебных достижений бакалавров педагогики // Общество: социология, психология, педагогика. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/e-portfolio-kak-instrument-otsenivaniya-uchebnyh-dostizheniy-bakalavrov-pedagogiki>

2. Beckers, J., Dolmans, D., & van Merriënboer, J. (2016). e-Portfolios enhancing students' self-directed learning: A systematic review of influencing factors. *Australasian Journal of Educational Technology*, 32(2), 32-46.

3. Chang, C.-C., & Wu, B.-H. (2012). Is teacher assessment reliable or valid for high school students under a web-based portfolio environment? *Journal of Educational Technology & Society*, 15(4), 265-278.

4. Yang, M., Tai, M., & Lim, C. P. (2015). The role of e-portfolios in supporting productive learning. *British Journal of Educational Technology*. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/bjet.12316>

Krashennikova A.E., Pokusina L.A.

DIGITAL PORTFOLIO AS A TOOL FOR THE EVALUATION OF LEARNING OUTCOMES IN SCHOOL

Abstract. The article is devoted to the problem of learning outcomes evaluation of school students. The article studies digital portfolio as a tool for evaluation and describes its benefits in the learning and teaching process.

Keywords: digital portfolio, evaluation, learning outcomes, personalization.

Кулемзина Т.В.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация. В статье описан опыт преподавания методов (систем) интегративной медицины спортсменам с ограниченными возможностями здоровья, завершивших свою карьеру в результате полученных травм опорно-двигательного аппарата и изъявивших желание получить высшее образование по специальности «Физическая реабилитация».

Ключевые слова: спортсмены, ограниченные возможности здоровья, физическая реабилитация, образование

Актуальной в настоящее время предстает проблема инклюзивного образования (ИО), поскольку является неотъемлемой частью всех уровней современной образовательной системы. Для реализации ИО определяется основная цель, заключающаяся в создании системы формирования равного доступа разного контингента населения к получению образования на разных уровнях вне зависимости от индивидуальных и социальных особенностей индивидуума.

Рассматривая процесс инклюзивного обучения как безбарьерную среду, на первое место вынесено создание соответствующих технических возможностей образовательных учреждений. Между тем, при созданных достаточных технических доступах, адаптированных программах и методических материалах, глубина освоения знаний, умений и навыков может быть недостаточной, поскольку последнее, в первую очередь, определяется индивидуальными особенностями обучающегося.

Безусловно, вышеуказанную составляющую ИО достаточно успешно удастся корректировать методиками психолого-педагогического сопровождения, позволяющими выявлять индивидуальные специфические особенности обучающегося, фиксировать его достижения и намечать перспективы их совершенствования.

В литературных источниках имеются данные об обобщенных психологических особенностях людей с ограниченными возможностями здоровья: сниженный эмоциональный фон,

опечаленность, удрученность своим положением приводят к учащению вспышек раздражительности. А ипохондрические особенности личности усиливают желание поиска новых способов лечения, жажду дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения [2].

Немногоим отличается психологические проявления и у профессиональных спортсменов, оказавшихся в вынужденном положении людей с ограниченными возможностями вследствие сложных травм и по этим причинам прекративших успешную карьеру (в короткие сроки ставшие невостребованными) [1].

Целью настоящей работы явилось обобщить опыт преподавания интегративной медицины спортсменам с ограниченными возможностями (последствиями травм опорно-двигательного аппарата), завершившим свою карьеру и изъявившим желание получить высшее образование по специальности «Физическая реабилитация».

На начальных этапах учебного процесса выяснялась мотивация к получению знаний по реабилитологии. У 63% слушателей мотивацией послужило желание не только скомпенсировать свое физическое и психологическое состояние, но и улучшить качество собственной жизни. Еще 37% изъявили желание освоить такого рода знания, чтобы быть востребованными в помощи подобному контингенту населения.

В учебную программу был внесен материал по освоению методов и методик традиционной китайской философии и медицины, гомеотерапии, кинезотерапии, мягких мануальных техник и массажных технологий, гирудотерапии, фитотерапии, ароматерапии и практической психологии. Безусловно, при составлении учебной программы и тематического плана учитывался тот факт, что знания, умения и навыки должны быть даны только в контексте с тем материалом, который подается слушателям на кафедре медицинской подготовки.

Основным методическим моментом являлся акцент на том, что преимуществом интегративной медицины (ИМ) является комплексное психосоматическое воздействие, поскольку в основу заложены конституциональные характеристики человека. ИМ базируется на холистическом подходе, с точки зрения которого любая болезнь является нарушением гармонии духа и тела.

Мышление, чувства и тело человека взаимообусловлены и находятся в неразрывной связи между собой. Все органы и функции связаны между собой, с точки зрения непрерывного развития и преобразования «человек – есть единое целое» [5],[6,с.25]. Лао Цзы сказал: «Здоровье души и здоровье тела — взаимосвязаны. Воздействием на душу можно ускорить выздоровление тела.

Воздействуя на тело, возможно способствовать улучшению состояния души».

В связи с этим, методы, а правильнее сказать – системы, составляющие понятие «интегративная медицина» оперируют физическими и психическими параметрами здоровья человека и, соответственно, существует возможность с помощью этих систем не только восстановить нарушенное равновесие в организме, но и предупредить нарушения путем поддержания гармоничного состояния индивидуума, что и будет предопределять качество его жизни. «Восстановление гармонии быстро ведёт заболевшего к выздоровлению» [5].

На следующем этапе рассмотрения учебного материала слушателям представляются понятия «конституция». Уточняется, что опыт мировой медицины насчитывает значительное количество автономных классификаций конституций, основанных на типе телосложения, наследственности, физиологической и биохимической индивидуальностях, психологических характеристик и др. Однако наиболее оптимальным и правильным подходом является комплексная оценка не только антропометрических данных, скорости протекания физиологических, обменных, патологических процессов, склонности к определенным заболеваниям, но и, что очень важно – особенностей психики, поведенческих реакции, цветовых и пищевых предпочтений и т.д. «Следует учитывать также наследственность и период развития ребенка, а также расовые и национальные особенности. Все они влияют на общую конституциональную картину человека» [4, с.109].

Детальное рассмотрение основных конституциональных теорий интегративной медицины сопровождалось одновременным практическим разбором конституциональных особенностей слушателей, что, по нашему мнению, методически правильно и способствует более осознанному усвоению учебного материала в прикладном аспекте. Говоря о традиционных китайских подходах к

конституции, упоминалось, что каждому из пяти конституциональных типов соответствуют не только внутренние органы, ткани, отверстия тела, жидкости и др., но и, что, пожалуй, важно для слушателей в нынешних условиях – эмоции, которые присущи не только их конституциональным характеристикам, но и являются превентивными диагностическими критериями, которые в динамике могут способствовать развитию тех или иных болезненных проявлений, кроме уже имеющихся. Ибо, когда здоров дух, тогда здорово и тело. Таким образом, злость (гнев), радость, размышление (раздумье), печаль (грусть), страх (фобии) в чрезмерных степенях способны провоцировать возникновение новых патологических состояний (рассматриваемых в классической медицине как осложнения основного заболевания). Конкретно на практических занятиях оговаривается, что индивидуальные характеристики являются результатом сочетания физических и психических черт, причем дисбаланс физического уровня способствует изменениям психического и наоборот (что лежит в основе психосоматической медицины). Традиционная китайская философия располагает уникальными позициями, рассматривающими человека как микрокосм в составе макрокосма (Вселенной). Выделяя пять основных элементов (дерево, огонь, земля, металл, вода), она дает возможность соотнести каждого человека с элементом (не только с физическими показателями – органами тела, органами чувств, вкусовыми и цветовыми предпочтениями и т.д.), но и эмоциональными, психическими, темпераментными) [6,с.37]. Конечно, «чистой» конституции не бывает, у каждого человека есть признаки и других конституций, поскольку в процессе жизни он трансформируется под действием обстоятельств и контактов. Однако, ведущая при рождении конституция только одна, предрасполагающая к нарушениям в состоянии здоровья, к выбору профессии, стереотипам поведения, питания, цветовым предпочтениям, эмоциям, типам психической акцентуации, темпераменту и т.д.

Определенный интерес вызвал материал, касающийся конституций в гомеотерапии, поскольку растительные, минеральные и животные производные соотносятся с портретами лекарственных препаратов, которые, в свою очередь, соотносятся с особенностями человека. Оценка физических, психических и ментальных признаков в комплексе позволяет спрогнозировать возможное возникновение

патологических состояний в результате спортивной деятельности и, что еще важнее, рекомендовать средства для превентивной реабилитации (особенно в условиях функционирования антидопинговых правил) [3]. Более того, наш опыт работы с разными возрастными категориями позволил определить, что конституциональные особенности человека могут служить признаком определения, в том числе, и профессиональной спортивной карьеры.

Следующий учебный блок был посвящен характеристикам основных систем ИМ, показаниям и противопоказаниям к их применению, возможностям сочетаний между собой. В практическом аспекте указанный материал рассматривался применительно к использованию в случаях предлагаемых конкретных клинических задач. Акцент в данном блоке ставился на необходимости персонификации подходов к реабилитации с учетом индивидуальных признаков объекта воздействия (в том числе и с учетом физических особенностей реабилитолога).

Заключительная часть курса состояла из оформления слушателями контрольных работ, состоящих из двух основных частей. Первая часть касалась разработки персонифицированной программы физической реабилитации конкретно для себя, а вторая часть посвящалась разработке персонифицированной программы физической реабилитации двух своих коллег из группы. После оформления самостоятельной курсовой работы перед выставлением окончательной оценки проводился разбор каждой работы в группе для фиксации ошибок, неточной и для окончательного усвоения материала.

Литература:

1. Гилязетдинова Е.М. Психологические проблемы спортсменов-паралимпийцев. [Электронный ресурс] <https://scienceforum.ru /2016/article/ 2016023552>
2. Заборина Л.Г. Исследование личностных характеристик и особенностей эмоционального реагирования у лиц с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-lichnostnyh-harakteristik-i-osobennostey-emotsionalnogo-reagirovaniya-u-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya1/viewer>
3. Кулемзина Т.В. Гомеопатия как фактор определения профессиональной карьеры. [Электронный ресурс]:

<http://pssr.pro/articles/328>.

4. Култер К.Р. Портреты гомеопатических препаратов. – М.: Гомеопатическая медицина, 2009. – 366 с.

5. Лао-Цзы Трактат о здоровье тела и души. [Электронный ресурс] <https://ru.path-to-tao.info/tractat-o-zdorovye.html>

6. Трактат Желтого императора о внутреннем. Пер. с древнекит. Б. Виноградский. – М: Профит Стайл, 2007. – 384с.

Kulemzina T.V.

INTEGRATIVE MEDICINE IN INCLUSIVE EDUCATION

Abstract. The article describes the experience of teaching methods (systems) of integrative medicine to athletes with disabilities who completed their careers as a result of injuries of the musculoskeletal system and expressed a desire to get an education by specialty «Physical rehabilitation».

Keywords: athletes, limited health, physical rehabilitation, education.

Левина Л.А.

УСЛОВИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРОЦЕССА КОРРЕКЦИИ ВЕСА СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Аннотация. Поиск эффективных методов и средств педагогической поддержки процесса коррекции веса студенческой молодежи остается одной из педагогических проблем современности. В статье описываются факторы способствующие нарушению веса молодых людей в период обучения в вузе; уточняются условия педагогической поддержки процесса коррекции веса студентов средствами физического воспитания. Ключевая роль в модели педагогической поддержки процесса коррекции веса студентов отводится преподавателю, занимающегося лечебно-профилактической деятельностью среди молодежи.

Ключевые слова. Студенты, состояние здоровья, коррекция веса, ожирение, педагогическая поддержка.

Студенческая молодежь является одной из социальных групп, чье здоровье составляет потенциал здоровья нации. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А., отмечают, что успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития государства, связана с сохранением и укреплением здоровья студенческой молодежи [3]. К факторам, влияющим на здоровье молодежи в период их обучения в университете, относятся нерациональное пищевое поведение, особенно в период обучения, так называемые перекусы между лекциями, нарушение режима питания, диеты. Одним из последствий влияния особенностей пищевого поведения студенческой молодежи может стать изменение веса в векторе от нехватки веса до ожирения.

Анализ изученной научной литературы по проблеме показал, что период студенчества является важным периодом в профессиональном становлении личности [2-6]. От здоровья молодого человека зависит, с одной стороны, внутриличностная самооценка, с другой стороны, профессиональная самооценка, способствующая их дальнейшей профессиональной идентификации и социализации.

Медицинские обследования студентов с нарушением веса и наблюдения психологов показывают, что увеличение количества молодых людей с избыточной массой тела в силу комплекса объективных и субъективных факторов: биологические факторы – генетическая предрасположенность, переедание, плохое физическое здоровье; социальные факторы – развитие информационных технологий, малоподвижный образ жизни, гиподинамии, расстройство пищевого поведения, сложившаяся в обществе культура потребления фастфудов и газированных напитков, семейные традиции питания; психологические факторы - сложности в общении со сверстниками, заниженная самооценка, одиночество, стресс, нестабильное эмоциональное состояние. В процессе «заедания» едой своих внутриличностных проблем молодой человек полнеет [1]. Далеко не все молодые люди смиряются со своей проблемой. Первичный и вторичный круга поддержки (семья, друзья, преподаватели) молодых людей с нарушением веса помогают справиться с его проблемой.

В образовательной среде важную роль в коррекции веса молодых людей играет потенциал преподавателя, реализующего дисциплину «Физическое воспитание» в вузе. От его профессиональных знаний, умений и навыков зависит с одной стороны физическое состояние студента, а с другой - самооценка. Личностный и профессиональный потенциал преподавателя, занимающегося лечебно - профилактической деятельностью, среди студенческой молодежи, включает в себя набор теоретических знаний, практического опыта в восстановлении и поддержании здоровья, высокую самооценку, высокий уровень мотивации, способность применить сочетание традиционных методов и средств физической подготовки с современными онлайн и дистанционными технологиями, направленными на коррекцию веса и повышение самооценки молодых людей.

Определимся с содержанием понятия «педагогическая поддержка» под которой понимается особая технология образования, осуществляющаяся именно в процессе диалога и взаимодействия ребенка и взрослого, и предполагающая самоопределение ребенка в ситуации выбора и последующее самостоятельное решение им своей проблемы.

В теоретическом плане, опираясь на концептуальные положения о педагогической поддержке О.С. Газмана, охарактеризуем условия педагогической поддержки процесса коррекции веса: оказание превентивной и оперативной помощи студентам с избыточностью массы тела в решении их индивидуальных проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, успешным продвижением в обучении, эффективной деловой и межличностной коммуникацией; выявление и собственного осознания проблемы.

При разработке программы педагогической поддержки коррекции веса молодых людей специальных медицинских групп необходимо понять: во-первых, причины переедания, во-вторых, пищевые пристрастия, в-третьих, заболевания хронические, способствующие увеличению веса, в-четвертых, разработать программу питания и комплекса физических упражнений, способствующих коррекции веса. Важно донести до молодого человека принять здоровый образ питания и подвижный образ жизни.

В заключении необходимо отметить, что студенческая молодежь является одной из социальных групп, составляющих

интеллектуальный, здоровый потенциал российского общества. Пониженное здоровье, нарушение веса молодых людей влияет на их внутриличностную, социальную и профессиональную самооценку. Важна роль потенциала личности преподавателя, занимающегося лечебно - профилактической деятельностью, как субъекта реализующего модель педагогической поддержки коррекции веса студентов специальных медицинских групп.

Литература:

1. Азарова Е.Н. От одиночества к социальной активности: социокультурные аспекты личностного состояния // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 6-1. С. 109-111.

2. Кобыляцкая И.А., Осыкина А.С., Шкатова Е.Ю. Состояние здоровья студенческой молодежи // Успехи современного естествознания.-№5-2015.-С. 74-75.

3. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.-№2.-2017.-С.193-197.

4. Сергеева Н.Б., Петрова В.И. Лечебная гимнастика для студентов с повышенным весом: учебно-методическое пособие. /Н.Б. Сергеева, В.И. Петрова. – Казань: КФУ, 2018. - 33 с.

5. Сюпова М.С., Халикова С.С. Здоровье студентов как фактор сохранения трудового потенциала региона // Ученые заметки ТОГУ.- Том 4.-№4.-2013-С.205-209.

6. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского.-2007.-№4.-С.197-202.

Levina L.A.

TERMS OF PEDAGOGICAL SUPPORT OF THE PROCESS OF WEIGHT CORRECTION OF STUDENTS OF SPECIAL MEDICAL GROUPS BY MEANS OF PHYSICAL EDUCATION

Abstract. The search for effective methods and means of pedagogical support for the process of correcting the weight of student youth remains one of the pedagogical problems of our time. The article describes the factors contributing to the weight loss of young people during their studies

at the university; the conditions of pedagogical support for the process of correction of students' weight by means of physical education are specified. A key role in the model of pedagogical support for the process of students' weight correction is assigned to a teacher engaged in medical and preventive activities among young people.

Keywords: Students, health status, weight correction, obesity, pedagogical support.

Логина И.О., Вишнякова Н.Н., Кононенко И.О.
**ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КРАСГМУ**

Аннотация. В статье представлен опыт реализации медико-психологического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Целью медико-психологического сопровождения студентов, принадлежащих к категории обучающихся с ОВЗ в условиях обучения в медицинском вузе, является создание системы медико-психологических условий, способствующих формированию адекватной целостной внутренней картины здоровья и предотвращению состояний дезадаптации. Показано, что медико-психологическое сопровождение обучающихся с ОВЗ выступает составной частью целостного процесса инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, медико-психологическое сопровождение, студенты с ограниченными возможностями здоровья

Организация инклюзивного образования в учреждениях высшего образования обусловлена глобальными процессами обеспечения полноценной реализации прав на получение доступного образования. Инклюзивный подход к образованию обусловлен переосмыслением обществом своего отношения к инвалидам, признанием равенства их прав, осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование. Данные нормативы закреплены в ряде юридических документов [2, 5].

Зачастую под инклюзивным образованием подразумевают как попытку гуманизации образовательной сферы. В последнее время этим термином стали обозначать включение человека, отличающегося от обычных людей, в ту или иную социальную деятельность на правах обычного человека [4]. Генез нарушений, приводящий к инвалидности, может иметь разное происхождение: быть либо врожденным, либо обретенным прижизненно. Потеря одну или несколько функций здорового организма может произойти в любой момент, что будет требовать определенных медико-социальных и психологических усилий для их восстановления или абилитации. В любом случае для компенсации утерянных возможностей необходимо два вектора: стремление самого человека с ограниченными возможностями и помощь социальной среды (близких, родственников, волонтеров, органов социальной опеки), государства в целом. Важнейшую роль в социализации такого человека играет образование, понимаемое как социальный институт [3].

Удерживая данный контекст, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ предоставляет возможность инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья получить высшее образование в зависимости от уровня подготовки и индивидуальных способностей каждого.

На наш взгляд, медико-психологическая помощь обучающимся с ОВЗ может быть направлена на формирование целостной внутренней картины здоровья за счет совершенствования навыков осознанной саморегуляции деятельности, развития личностных и межличностных ресурсов нервно-психической адаптации, снижения уровня дезинтеграции в мотивационно личностной сфере, повышения уровня интернальности, снижение алекситимии, повышение психологического благополучия и в целом на повышение качества жизни и формирование установок на сохранение и улучшение здоровья.

Медико-психологическую помощь необходимо осуществлять как с учетом соматического статуса студента, так и специфики нарушенной целостности внутренней картины здоровья и особенностей актуального психологического статуса.

Полученные в ходе нашего многолетнего мониторинга результаты, характеризующие особенности внутренней картины

здоровья личности при наличии и отсутствии ОВЗ легли в основу разработки дифференцированного (вариативного и инвариативного) подхода к оказанию медико-психологической помощи студентам.

Программа медико-психологического сопровождения студентов с ОВЗ реализовывалась в условиях деятельности Психологического центра университета. Медико-психологическая помощь студентам обладает большим потенциалом в области оказания комплексной психотерапевтической и медико-психологической помощи студентам [1]. Врачи-психотерапевты и медицинские психологи психологического центра обладают практическими навыками работы с пациентами психосоматического и невротического профиля.

На базе университетской клиники семейной медицины КрасГМУ в отделении общей врачебной практики в период проведения планового медицинского осмотра осуществлялись основные плановые медицинские и психологические исследования.

Поскольку на искажение ВКЗ оказывает влияние искаженная Я-концепция, медико-психологическую помощь студентам с искаженной внутренней картиной здоровья мы рассматриваем и как систему воздействий, направленных в том числе и на развитие Я-концепции (самосознание, самооценку, самоотношение).

Программа медико-психологического сопровождения предполагала интеграцию профессиональных усилий специалистов психологического и медицинского профилей и необходимость психологического сопровождения студентов с ОВЗ на протяжении длительного времени с решением различных задач психологической помощи.

Целью медико-психологического сопровождения студентов, принадлежащих к категории обучающихся с ОВЗ в условиях обучения в медицинском вузе, является создание системы медико-психологических условий, способствующих формированию адекватной целостной внутренней картины здоровья и предотвращению состояний дезадаптации.

Организация медико-психологического сопровождения обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предполагала выделение нескольких этапов. В нашем случае было выделено четыре этапа: психодиагностический, психообразовательный, психокоррекционный и психотерапевтический.

На психодиагностическом этапе психолог определял мишени психологического воздействия. Психодиагностический этап программы медико-психологического сопровождения состоял из психологической диагностики особенностей внутренней картины здоровья до реализации программы и после для определения динамических характеристик ВКЗ.

В ходе психообразовательного этапа психологом и врачом-психотерапевтом реализовывалась «Школа здоровья» и индивидуальное консультирование. Психообразовательный этап психологической помощи включал в себя информирование студентов о соматических и психологических факторах риска возникновения и усугубления заболеваний, особенностях и механизмах развития болезни. Цель данного этапа: положительные изменения в отношении к здоровью, к ведению здорового образа жизни и приверженности лечению.

На психокоррекционном этапе психолог осуществлял коррекцию ВКБ и ВКЗ, работал с мотивацией на здоровый образ жизни, здоровьесбережение. Психокоррекционный этап психологического сопровождения был ориентирован на оказание психологической помощи студентам в направлении коррекции психологических свойств и характеристик, затрудняющих формирование адекватной внутренней картины здоровья и вызывающих дезадаптивные состояния. К таким характеристикам относятся, например, дезинтеграция в мотивационно-личностной сфере, экстернальность в области здоровья, наличие алекситимии, негативный эмоциональный фон, несформированность смысложизненных ориентаций и другие [1].

На психотерапевтическом этапе врачом-психотерапевтом проводилась индивидуальная и групповая психотерапия, основной целью которой являлось разрешение внутренних конфликтов, формирование целостности личности. Психотерапевтический этап медико-психологической помощи включал в себя индивидуальную психотерапию и при необходимости медицинскую коррекцию состояния. Данный этап медико-психологической помощи реализовался дифференцированно в зависимости от выявления психосоматических и пограничных нервно-психических расстройств. На данном этапе нами было предложено две программы. Одна разрабатывалась как коррекционная и была направлена на работу с

расстройствами студентов (например, аномально-личностные реакции). Вторая программа использовалась при коррекции патохарактерологических реакций, она в большей степени отвечала принципам психотерапевтического воздействия.

По завершению программы медико-психологического сопровождения повторялся психодиагностический этап с целью определения эффективности проделанной работы.

Ведущим принципом медико-психологического сопровождения с использованием дифференцированных программ психологической помощи является дифференциация форм и методов работы в зависимости от целостности ВКЗ [1].

Уменьшение факторов риска развития психосоматических заболеваний и дезадаптивных состояний предусматривало усиление личностных ресурсов, препятствующих развитию саморазрушающих форм поведения; решение жизненных проблем, принятие ответственности за собственное здоровье, развитие стратегий преодолевающего поведения.

Полученные результаты позволяют утверждать, что проводимая работа минимизирует «инаковость» обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в психологическом плане, обеспечивая им удержание стратегии на здоровьесбережение и получение образования.

Таким образом, организация системной работы в области медико-психологического сопровождения обучающихся КрасГМУ с ограниченными возможностями здоровья выступает составной частью целостного процесса инклюзивного образования.

Литература:

1. Вишнякова Н.Н., Кононенко И.О. Внутренняя картина здоровья в контексте жизненного ресурса человека / Н.Н. Вишнякова, И.О. Кононенко // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы VI-й Междунар одной научно-практической конференции. – Красноярск: Версо. - 2019. - С.56-61.

2. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы.

3. Ильин Г.Л. Инклюзивное образование и коррекционное обучение в контексте общих проблем образования / Г.Л. Ильин // Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными

возможностями здоровья: Материалы научно-практической конференции (Москва, 19-21 апреля 2018г.) / Под.ред. Е.Г. Речицкой, В.В. Линькова. – М.: МПГУ, 2018. – С. 245-250.

4. Огольцова Е.Г. Развитие инклюзивного образования в России / Е.Г. Огольцова, А.Э. Тимохина, Е.А. Сергеева // Молодой ученый. – 2017. – № 50. – С. 249-252.

5. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Loginova I.O., Vishnjakova N.N., Kononenko I.O.
**FEATURES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL
SUPPORT OF STUDENTS WITH DISABILITIES OF HEALTH IN
KSMU**

Abstract. Experience in implementing medical and psychological support for students with disabilities at the Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University is presented in the paper. The aim of medical and psychological support for students with disabilities at a medical university is to create a system of medical and psychological conditions that contribute to the formation of an adequate holistic internal picture of health and the prevention of maladaptation. It is shown that the medical and psychological support of students with disabilities is an integral part of the holistic process of inclusive education.

Keywords: inclusive education, medical and psychological support, students with disabilities of health.

Мертехина Н.А.

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В
УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ ФГОС НОО ОВЗ И ФГОС НОО УО**

Аннотация. Результаты апробации ст. 42. «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации»

в образовательном учреждении. Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения образовательной деятельности детей с особыми потребностями.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС), инклюзивное образование.

На сегодняшний день потребность организации социально-психологического сопровождения образовательного процесса принята на уровне законодательства (ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ, ст. 42. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации). Приемы организации сопровождения учащихся, находящихся в процессе формирования и развития личности, изучаются преимущественно в психолого-педагогическом и медико-социальном аспекте. По отношению к проблемам организации воспитательно-образовательных мероприятий в контексте модернизации образования применяют психолого-педагогический подход. Главным образом это касается детей, испытывающих трудности в процессе социализации и адаптации. Устройство школьного образования в Российской Федерации подверглась серьезным изменениям за последние несколько десятков лет: возникли новые виды и формы учебных учреждений, на всех уровнях образовательной системы – в том числе и в школьном образовании – были разработаны и внедрены различные федеральные стандарты обучения; был введен практико-ориентированный подход к образованию, результатом нововведений стало большее освещение проблемы отношения к толерантности и создание среды, представляющей равные возможности для всех граждан Российской Федерации.

В интерпретации Л.М. Шипицыной «сопровождение»- метод, позволяющий создать такую среду, в которой при вариативности ситуаций субъект будет способен принять наиболее приемлемые решения. В данной трактовке субъектом развития может выступать как человек в процессе развития, так и сама психолого-педагогическая структура. Как полагает автор, сопровождение – совокупный метод, полагающийся на совместную работу

сопровождающего и сопровождаемого. Сам процесс сопровождения предполагает взаимодействие педагога, психолога и медицинского работника с учащимися. Данный процесс помогает в решении проблем развития личности. Вместе с тем сопровождение является своего рода моделью организации психологической образовательной службы и помогает отразить на практике совокупность теоретических знаний о деятельности школьного психолога [3, с.13].

Существенную роль играют понятия о психолого-педагогическом сопровождении в качестве системы квалифицированной деятельности психолога, которая направлена на создание социально-психологических условий среды для успешного процесса обучения и психологического прогресса учащегося в разнообразных ситуациях школьного взаимодействия в процессе ориентации в область ближайшего развития ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение в процессе образования – особый тип помощи, методика которого позволяет осуществить необходимую поддержку ребёнка на том или ином этапе развития и помогает предупредить проблемы в будущем [1, с. 283].

По мнению специалистов, понятие «сопровождение» является смежным с понятием поддержки, а благодаря методам сопровождения становится возможным проанализировать социальную ситуацию развития учащегося, его непосредственное окружение, установить уровень его психического состояния, использовать активные групповые приёмы работы в группе, приёмы активного социально-психологического просвещения, а также персональную работу с учащимися, родственниками и педагогами. Система сопровождения появилась на практике и ориентирована также на практику [3, с.20].

Процесс организации социально-педагогического сопровождения содержит в себе два основных составных элемента: методическая организация и психологическая работа касающиеся осмысления, восприятия, сознания, понимания, психолого-педагогическая деятельность направленная на формирование мышления (осуществление теоретико-методологических принципов процесса на практике). В полной мере включить в работу оба этих элемента возможно, создавая в образовательных учреждениях социально-психологическую службу, выступающую результативным механизмом эффективного взаимодействия всех субъектов

образовательного процесса, включая социальных партнеров образовательной организации с одной стороны, и инструмента обеспечения законодательства РФ с другой.

Педагог-психолог может принимать участие в планировании школой деятельности, воплощать идеи формирования психолого-педагогической грамотности педагогов. Консультации психолога, акцентирующие проблемы, которые могут упустить педагоги, можно включить в повестку педагогических советов, позволяя психологу высказать альтернативную точку зрения. Важно подчеркнуть, что в этих обсуждениях должны принимать участие все педагоги, а потому идеи изменений в образовательной практике превращаются в общие проблемы и темы; психолог также может проводить собственные семинары, ориентированные на актуальные проблемы начальной школы, среднего, старшего звена.

В основе психолого-педагогического сопровождения личности в процессе образования лежит создание социально-психологических условий для развития личности ребенка и его успешного обучения. Формирование свойств личности, которые подходят под требования новых образовательных стандартов, путем выстраивания персонального образовательного маршрута развития ребенка и создания стабильной мотивации к учебе, а также для оказания психолого-педагогической поддержки участников образовательного процесса.

Появление в семье ребенка с ОВЗ может доставить родным большие трудности, а потому важно сопровождение не только детей, но и их родственников.

Целью организации методической работы с педагогами является формирование процесса обучения, учитывающего личные и возрастные особенности учащихся, и их возможности. Благодаря наблюдениям, диагностикам удастся выявить детей нуждающихся в поддержке психолога уже в первые недели учебного процесса.

В результате аналитической работы можно составить представление об итогах совместной деятельности педагогов, психолога и законных представителей ребенка в период начальной адаптации первоклассников, результатов работы по сопровождению учащихся за весь учебный год или отдельный его период, представленных на педагогических советах, семинарах и консультациях.

Опираясь на результаты проведенной совместно с учителями работы, было выявлено несколько значимых моментов, связанных с

оценкой педагогами, работающими в этом году с первоклассниками, собственной деятельности:

- возникли существенные проблемы в профессиональной деятельности педагогов, из-за недоработанности документации, большого количества текущих документов и сложности их своевременного ведения при высокой наполняемости классного коллектива;

- причиной самых значительных затруднений явилась необходимость разработки внутришкольной системы оценивания знаний учащихся и её применение на практике.

Некоторые проблемы связанные с теми затруднениями, возникающими в процессе психолого-педагогического сопровождения при реализации ФГОС, в том числе: снижение мотивации педагогов; ограниченное использование сведений психолого-педагогической диагностики детей в работе; пониженный уровень соответствующих компетенций. В работе с детьми, имеющих особые образовательные потребности, специалистам школы необходимо обладать высоким уровнем квалификации в соответствующей сфере.

Проанализировав организацию инклюзии в других школах нашего города, можно сказать, что борьба с затруднениями проходит успешнее в условиях реализации в образовательных организациях осваивающих ФГОС, таких мер, как: информационная поддержка (накопление диагностических материалов, создание проектов, организация научной деятельности); повышение квалификации (методические семинары, психологические тренинги, методическая поддержка учебного процесса, конференции различных уровней).

ФГОС предполагает учет индивидуальных качеств каждого учащегося (возрастных, психологических, физиологических) с разработкой персональных маршрутов развития. Следствием этого является совместная работа специалистов образовательной системы (педагога, психолога, дефектолога, медицинского работника, социального педагога) и родителей - должно привести к возникновению координационных центров, которые осуществляли бы это взаимодействие. Наличие в образовательном учреждении психолога существенно уменьшает нагрузку на учителя и оказывает весомую поддержку и помощь учащимся, испытывающим трудности в процессе обучения. Значимой проблемой в нашей школе

является и то, что в настоящее время данная система развита слабо.

Дети все разные, отношение к школе противоречивое, неоднозначное, соответственно способы адаптации в образовательной среде и проявления себя в ней они выбирают разные. И в школе, и вне её взрослым, контактирующим с ребёнком, ежедневно приходится отвечать на вопросы: насколько наша среда готова принять детей такими, какие они есть, и насколько созданные условия обеспечивают эмоциональный комфорт и помогают сохранить здоровье ребенка. Не может не тревожить тот факт, что по словам медицинских психологов и специалистов психотерапевтического отделения, увеличивается число учеников первых и вторых классов, которые уже во второй четверти обращаются за помощью из-за отказа детей посещать школу: дети не хотят учиться, сопротивляются любому давлению касающемуся учебы.

Каждый взрослый находящийся рядом с ребёнком, обладает определенными инструментами, позволяющими повлиять на него. Но самое главное, существует множество различных специалистов, к которым можно обратиться за помощью.

Мы выдвигаем определенные ожидания по отношению к учащимся, но и сами дети имеют представление о том, какого учителя они хотят видеть рядом с собой.

Мнение самих школьников таково: учитель – это тот, кто «относится с добротой», «помогает узнать много нового», «уделяет внимание», «учит, а не выдвигает свои амбиции на первый план», «помогает становиться похожим на взрослых», «подсказывает как правильно, когда что – то не получается», «дает знания, а не забирает силы», «ведёт себя ласково и понимающе». Умение учесть эти ожидания и подстроиться под них, насколько это возможно, - также является одной из непростых задач, стоящих перед современным педагогом.

С каждым годом школы пополняются все большим количеством детей, имеющих отклонения от условной нормы в своей возрастной группе. Среди них не только учащиеся, которые часто болеют, но и дети с дисграфией, логоневрозами, дислексией, нарушениями концентрации и удержания внимания, повышенной возбудимостью, плохой памятью, повышенной утомляемостью, а также с гораздо более серьезными проблемами (аутизм, ЗПР). Таким ученикам необходима специализированная помощь, персональная программа, и особый режим.

В нашей образовательной организации наблюдается ряд проблем, включая нехватку специалистов. В результате повышается сложность в системной реализации ФГОС НОО ОВЗ и правильной организации психолого-педагогического сопровождения для детей данной группы.

Психолог проводит организацию психолого-педагогической поддержки учащихся чаще во внеурочное время. В школе для обучающихся созданы две параллельные программы: официальная учебная и скрытая программа взаимоотношений. Именно вторая программа помогает сформировать эмоциональный фон, социальную жизнь ребенка, его представления о самом себе и об отношении к нему окружающих. По моему мнению, факультативная деятельность больше подходит для развития второй программы, образования личностных, коммуникативных и регулятивных действий. Однако, чтобы получить положительный результат в исполнении этой работы, в занятиях должна присутствовать определенная системность. И здесь мы сталкиваемся с такой проблемой: в нашей школе, обучаются дети не только из города, но и района, а значит, у нас недостаточно времени для работы с данными детьми из-за строгого графика школьных автобусов. Несмотря на то, что при сильной нагрузке, преодолевая имеющиеся сложности, педагог обязан помогать детям и семьям, нуждающимся в поддержке. Существуют такие трудности, перед которыми мы всё же оказываемся бессильны. Наиболее актуальной проблемой психолого-педагогического сопровождения образовательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях введения ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС НОО УО это отсутствие финансирования за счет средств субвенций. Образовательное учреждение не может улучшить материально-технические (архитектурные) условия для учащихся школы с ограниченными возможностями здоровья, имеющим отклонения в развитии и инвалидам. В нашем учреждении отсутствуют пандусы, нет входных дверных групп, обеспечивающих беспрепятственный вход-выход детей инвалидов, нет специального оборудования и многого другого, что способствует развитию инклюзивного образования в нашем учреждении. В результате вышесказанного наше образовательное учреждение вынуждено переводить учащихся, нуждающихся в особых условиях для комфортного обучения, в другие учебные заведения города. Это означает, что на данный

момент беспрепятственное образование доступно не всем образовательным учреждениям в нашем городе и районе.

Изучив особенности организации инклюзивного обучения, можно прийти к выводу: только системная, целенаправленная, квалифицированная, продуманная работа по внедрению ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС НОО УО сможет обеспечить безупречный процесс психолого-педагогического сопровождения всех субъектов образовательного процесса, направленного на самореализацию внутреннего потенциала личности, мотивацию к поиску продуктивных методов, форм, приемов самораскрытия, позитивной репрезентации субъектов образовательной системы. Это, в свою очередь, создаёт основу для формирования имиджа региона, конкурентоспособности образовательных организаций и ее членов между собой, что в современной образовательной парадигме имеет шансы стать залогом успеха как организации, так и субъектов ее представляющих.

Литература:

1. Битянова М.Р. Практическая психология в образовании. – М.: Изд-во Генезис, 2018. – 304 с.
2. Соколова Д.В., Сеничева Н.Н. К вопросу о психолого-педагогическом сопровождении образовательного процесса // Научный альманах. 2015. № 10-4 (12). С. 437-440.
3. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. - СПб.: «Речь», 2018. - 240 с.

Mertehina N.A.

ACTUAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF EDUCATIONAL ACTIVITIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE CONTEXT OF THE INTRODUCTION OF THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD FOR PRIMARY GENERAL EDUCATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDART PRIMARY GENERAL EDUCATIONAL OF METALLY RETARDER CHILDREN

Abstract. Results approbation of article 42. "Psychological, pedagogical, medical and social assistance to students who are experiencing difficulties in mastering basic General education programs,

development and social adaptation" in an educational institution. Actual problems of psychological and pedagogical support of educational activities of children with special needs.

Keywords: children with disabilities (WD), Federal State Educational Standard (FSES), inclusive education.

Муцифуллина Э.В., Егорова Т.М.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИНКЛЮЗИВНОГО УЧЕБНОГО САЙТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с факторами качества электронной образовательной среды для пользователей с ограниченными возможностями здоровья. Перечислены и подробно описаны критерии, влияющие на работу инклюзивного сайта.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дистанционное обучение, LMS Moodle, дети с ограниченными возможностями здоровья, критерии качества сайта.

Необходимость проектирования и функционирования систем образования, адаптированных к особенностям людей с ОВЗ, связана с увеличивающимся запросом данной категории людей на получение доступного качественного среднего общего полного и профессионального образования, ориентированного на формирование профессиональных ценностных ориентаций с целью дальнейшей реализации себя в общественной и профессиональной деятельности. Переход к передовым цифровым, интеллектуальным технологиям и роботизированным системам, изменившие систему образования, позволили создать инклюзивную систему дистанционного обучения для детей с ОВЗ [1]. В рамках научного проекта № 18-413-730020 был разработан учебный сайт инклюзивного дистанционного образования inclusive73.ru, где целевой аудиторией сайта являются пользователи с нарушением зрения, которые не могут использовать зрение для познания и ориентирования; пользователи с нарушениями слуха, имеющие двустороннее нарушение слуха, при котором общение с другими людьми при помощи речи затруднено или невозможно; пользователи с тяжелыми нарушениями речи, которые не могут пользоваться коммуникативной функцией с целью познания [2].

Учебный сайт инклюзивного дистанционного обучения inclusive73.ru создан на платформе LMS Moodle (3.5). Данные для входа на сайт предоставляется системным администратором (тьютором). В системе каждому авторизованному пользователю предоставляется доступ к «Личному кабинету», через который осуществляется управление теми учебными материалами, на которые он подписан. Для систематизации учебной информации, все электронные материалы размещены в соответствующих категориях, имеющие корреляционную взаимосвязь с учетной записью пользователя, таким образом, что пользователи с нарушением зрения имеют доступ к материалам «Категория А», адаптированных под слепых; нарушением слуха – «Категория В», адаптированные под глухих и т.д. Сайт снабжен специальными виртуальными инструментами, позволяющие задать индивидуальные настройки и адаптировать работу в системе под свои нужды. Для пользователей с нарушением зрения поддержка сайта осуществляется с помощью дополнительной программы аудиоуправления JAWS, работающая на операционной системе Microsoft Windows.

После прохождения регистрации и ознакомления с обучающей системой, пользователи с ОВЗ проходят обучение онлайн-курсов, контент которых адаптирован под особенности их здоровья [3]. Курсы построены таким образом, что контроль приобретенных знаний оценивается с помощью тестирования, как в процессе изучения учебного материала, так и по его окончанию. Сдача тестов происходит в строго определенной последовательности. Система тестирования состоит из различных видов тестов, типов вопросов и настроек. Помимо тестирования для оценки знаний применяются инструменты «Практическое задание», «Семинар» и другие элементы виртуальной обучающей среды. На сайте инклюзивного образования система оценивания знания построена путем обработки данных, выводов заключений, определяя результативность приобретенных знаний в рамках каждой дисциплины по 5-бальной шкале. Данные о траектории и результатах обучения каждого обучающего отображается в виде статистики, которая доступна для пользователя в «Личном кабинете». Инструмент «Оценки» позволяет увидеть текущие оценки по работе с курсом, а также посмотреть результаты уже сданных тестов и заданий. По мере прохождения элементов онлайн-курса формируется итоговая оценка по всей дисциплине.

Для оценки работы сайтов существуют различные критерии, определяющие их качество [4]. Для оценки работы сайта инклюзивного образования inclusive73.ru были выделены такие критерии как: функциональность, доступность, навигация, структура, адаптивность контента, виртуальное общение пользователей, внешний вид, безопасность. Рассмотрим каждый из критериев более подробно.

Под функциональностью сайта понимается реализация системы управления контентом сайта, а также различных инструментов LMS Moodle и дополнительных сервисов. К функциональности сайта относится возможность пользователя с ОВЗ персонализировать сайт при помощи специальной панели, определяющей параметры сайта (например, изменить размер шрифта), а также возможность использовать сайт пользователям с различными ограничениями по здоровью с помощью определенных инструментов без искажения данных.

Под доступностью сайта понимается непрерывный доступ пользователя к ресурсу, работоспособность сервера, а также кроссбраузерность сайта. Благодаря данным параметрам осуществляется круглосуточная работа сайта на любых удобных для пользователей с ОВЗ устройствах.

Навигация сайта – это ключевой критерий удобства учебного сайта для пользователей с ОВЗ, представляющий собой набор специальных приемов и элементов, дающих возможность пользователям перемещаться между различными страницами ресурса. В зависимости от легкости и простоты навигации, пользователю будет удобнее совершать действия на сайте и самостоятельно без помощи посторонних обучаться в электронной среде.

Структура сайта – это логическое построение всех страниц и других частей сайта. Сайты, созданные на платформе LMS Moodle, как правило, многоуровневые по структуре с большим количеством страниц. Грамотная структурированность сайта позволяет располагать информацию по степени важности, размещать каждый элемент в определенном разделе, что важно при размещении информационных учебных материалов для обучающихся с ОВЗ.

Под адаптивностью контента понимается воспроизведение учебных материалов для пользователей с ОВЗ в различных формах без потери данных и структуры. При разработке контента важным

является, чтобы учебные информационные материалы были легки и доступны в применении и отвечали потребностям широкого круга пользователей с ОВЗ.

Виртуальное общение пользователей – это разновидность коммуникации, которая реализуется с помощью телекоммуникационных технологий, а также групповых методов обучения. Общение пользователей осуществляется с помощью различных виртуальных элементов: чатов, форумов, личных сообщений, конференций и групповых игр. Без реализации инструментов общения невозможно создание инклюзивной среды обучения.

Внешний вид сайта представляет собой визуальное восприятие пользователей с ОВЗ внешнего вида сайта, в частности сочетание цветов, расположение изображений и текста, размеры модулей, расположение элементов. При соблюдении данного критерия необходимо понимать, что для пользователей с нарушением зрения важны текстовые материалы, для них внешний вид сайта определяется с помощью голосовой программы, которая распознает разметку страницы.

Под безопасностью сайта понимается защита ресурса от различных видов уязвимостей в сети интернет. Данный критерий предполагает сохранность паролей пользователей, сохранение их персональных данных. Использование надежного соединения позволяет обрабатывать приватную информацию, тем самым защищая информацию от доступа третьими лицами

Все критерии равнозначны между собой и представляют единую рабочую систему. Благодаря выделенным критериям качества учебного сайта инклюзивного образования разработан чек-лист, с помощью которого осуществляются технические работы, направленные на улучшение деятельности сайта. Учебный сайт инклюзивного образования ориентирован на востребованность образовательных, методических, информационных и других видов услуг для детей с ОВЗ. Формирование у целевой аудитории позитивного представления об учебном процессе напрямую зависит от реализации критерий качества.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413-730020.

Литература:

1. Егорова Т.М., Белухина Н.Н., Мусифуллина Э.В., Ахмедзянова Т.С. Комплексная модель региональной инклюзивной системы дистанционного обучения // Ученые записки института социальных и гуманитарных знаний. Материалы XI Международной научно-практической конференции «Электронная Казань 2019» (Информационные технологии в современном мире), выпуск № 1(17), 2019 г. – С. 192-198.

2. Егорова Т.М., Белухина Н.Н. Перспективные направления взаимодействия науки и общества в целях инновационного развития: сборник статей Международной научно-практической конференции (09 марта 2020 г, г. Воронеж). Уфа: OMEGA SCIENCE, 2020. – Критерии эффективности региональной модели инклюзивного образования – С. 140- 143.

3. Мусифуллина Э.В., Егорова Т.М. Адаптация электронных учебно-методических материалов для лиц с ограниченными возможностями здоровья // Информатика, моделирование, автоматизация проектирования (ИМАП-2018). X Всероссийская школа-семинар аспирантов, студентов и молодых ученых (Россия, г. Ульяновск, 27-28 ноября 2018 г.): сборник научных трудов / под. ред. А.Н. Афанасьева. – Ульяновск: УлГТУ, 2018. – С. 127-131.

4. URL статьи: <http://mir-nauki.com/PDF/43PDMN217.pdf>.

Musifullina E.V., Egorova T.M.

CRITERIA FOR EVALUATING THE QUALITY OF AN INCLUSIVE EDUCATIONAL SITE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES OF HEALTH

Abstract. The article discusses issues related to the quality factors of the electronic educational environment for users with disabilities. The criteria that affect the operation of an inclusive site are listed and described in detail.

Keywords: inclusive education, distance learning, LMS Moodle, children with disabilities, site quality criteria.

Оськин Д.Н., Крестьянинова О.А.

БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОБЪЕКТ РАССМОТРЕНИЯ ПРОЕКТА ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА

Аннотация. В статье указано на назревшую необходимость создания документа, нормативно закрепляющего функциональные и технические требования к организации обслуживания лиц с инвалидностью.

Ключевые слова: инклюзивное здравоохранение, непрерывное медицинское образование, стандарт по обслуживанию лиц с инвалидностью, учреждения здравоохранения

Развитие здравоохранения в Российской Федерации манифестирует персонализацию в здравоохранении и медицинском образовании. Неотъемлемой частью процесса персонализации является учет потребностей лиц с инвалидностью [1; 2]. Антигуманистическая, исключая инвалидов из общества, модель признана пережитком – модель инклюзивного образования и здравоохранения, являющаяся естественным этапом развития гуманистического общества, приходит ей на смену и является сферой разработки отраслевого Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – Ресурсный центр), созданного на базе Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

Актуальность разрабатываемой модели подтверждается современной общественной ситуацией в стране: 31 марта 2020 г. Всероссийский центр изучения общественного мнения представил данные о важности для россиян конкретных поправок, планируемых к внесению в Конституцию Российской Федерации. Среди конкретных поправок, предложенных для оценки, наиболее важной россияне считают обеспечение доступности и качества медицинского обслуживания со стороны государства (95% опрошенных) [3].

Элементами-участниками развивающейся системы инклюзивного здравоохранения являются доступные для лиц с инвалидностью физические, информационные, коммуникационные

и операционные составляющие.

Отсутствие конкретных требований в разработанной на данный момент нормативной правовой базе в сфере обеспечения доступности для лиц с инвалидностью объектов системы здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи, выявляет необходимость создания нормативного документа, устанавливающего общие правила, характеристики, направленные на достижение упорядочения в создании безбарьерной среды при оказании медицинских услуг населению с инвалидностью. Исходя из вышеуказанного, Ресурсным центром был разработан проект отраслевого стандарта "Услуги в учреждениях здравоохранения. Требования к обслуживанию маломобильных пациентов".

Указанные в проекте стандарта требования применяются при проведении мероприятий по совершенствованию доступности действующих объектов, которые в силу своих особенностей не могут быть полностью приспособлены для нужд пациентов с инвалидностью.

Ресурсный центр полагает целесообразным проводить работу совместно с представителями общественных организаций инвалидов, содействующих повышению доступности качественных медицинских услуг. Для установления требований к действующим объектам медицинских организаций проект стандарта был рассмотрен и согласован Всероссийским обществом глухих и региональным отделением Всероссийского общества слепых.

В проекте стандарта представлен подход, направленный на формирование безбарьерной среды в учреждениях здравоохранения. Для его реализации в структуре документа выделены разделы, устанавливающие требования к доступности к следующим основным функциональным зонам и элементам учреждений здравоохранения: больничному комплексу, парковкам автотранспорта, зонам обслуживания, структурным отделениям, информационно-навигационным системам на путях движения пациентов, пандусам. Кроме этого, рассмотрены вопросы подготовки персонала для обслуживания пациентов с инвалидностью.

Ресурсный центр в соответствии с концепцией своего развития и современным состоянием общественного

здравоохранения учитывает также и то, что доступность медицинских услуг – это не только доступность по критериям функциональных зон и элементов. Это еще и ее непредвзятость, нестигматизированность, психологичность и инклюзивность.

Таким образом, работа, проведенная Ресурсным центром, позволила определить основные методические подходы к обслуживанию лиц с инвалидностью в учреждениях здравоохранения, и зафиксировать это в проекте отраслевого стандарта.

Литература:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СПС "КонсультантПлюс".

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СПС "КонсультантПлюс".

3. Социальные и политические поправки: рейтинг предпочтений россиян // Всероссийский центр изучения общественного мнения. 31 марта 2020 г. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10215> (дата доступа: 12.04.2020).

Oskin D.N., Krestyaninova O.A.

BARRIER FREE ENVIRONMENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS AS A CONSIDERATION OBJECT OF THE DRAFT INDUSTRY STANDARD

Abstract. The article points out the necessity to create documented statutory performance and technical requirements for disability services organization.

Keywords: inclusive health care, continuing medical education, standards for disability services, healthcare institutions.

Полякова О.В., Жолудова А.Н.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Аннотация. В данной статье речь идет об организации внедрения инклюзивного образования в Рязанском государственном медицинском университете имени академика И.П. Павлова. В частности, рассматриваются педагогические аспекты работы с преподавателями и студентами в вузе, анализируются результаты проведенных исследований и предлагаются пути решения существующих проблем в рамках учебного процесса и на курсах повышения квалификации.

Ключевые слова: инклюзивное образование в вузе, курсы повышения квалификации преподавателей медицинского университета, программы обучения, профориентационная работа с абитуриентами с инвалидностью и/или ОВЗ, вопросы адаптации, сопровождения и готовности к профессиональной деятельности студентов с инвалидностью и ОВЗ.

По состоянию на сегодняшний день, работа по внедрению новой модели инклюзивного образования в медицинские вузы остается актуальным направлением. Для получения более качественного образования студентами с инвалидностью и/или ограниченными возможностями здоровья в вузах необходимо:

- продолжить работу по обеспечению необходимых безопасных и специальных условий, т.е. создание доступной безбарьерной среды и доступного дизайна;
- провести апгрейд системы обучения по программам высшего образования и выстроить её, основываясь на продуктивной довузовской подготовке с абитуриентами и профессионально-ориентированной работе с обучающимися старших курсов;
- вести постоянную работу по мониторингу проблем, связанных с осуществлением инклюзивного образования профессорско-преподавательским составом, а так же обучающимися.

На наш взгляд, существует две проблемы у медицинских вузов, реализующих инклюзивное образование: первая проблема – это компетентность профессорско-преподавательского состава, вторая - это включение студентов в инклюзивную образовательную среду.

Поэтому приоритетным направлением работы преподавателей курса педагогики на кафедре психологии, педагогики и инклюзивного образования РязГМУ является, прежде всего, педагогическая поддержка и помощь как студентам, так и преподавателям.

При планировании нашей работы мы учитывали результаты наших предыдущих исследований, связанных с готовностью преподавателей Рязанского государственного медицинского университет имени академика И.П. Павлова к работе в условиях инклюзивного образования, а также вопросы адаптации, организации образовательного процесса, условий безбарьерной среды и готовности к профессиональной деятельности студентов с инвалидностью и/или ОВЗ.

Таким образом, полученные нами ранее результаты мониторинга готовности преподавателей говорят о важности проблемы и доказывают потребность в подготовке преподавателей и тьюторов медицинского университета к педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования. Основываясь на результатах наших исследований, констатируем, что реципиенты из числа ППС продемонстрировали интерес к проблемам обучения и воспитания студентов с ОВЗ и/или инвалидностью, но только 50% из них выразили желание и готовность работать в новых условиях. Одна из основных причин, по-нашему мнению и мнению опрошенных, - это недостаточная психолого-педагогическая подготовка преподавателей и тьюторов, а именно дефицит необходимых специальных знаний о физиологических и личностных особенностях обучающихся с ОВЗ и/или инвалидностью, их образовательных интересах и потребностях, условиях создания и реализации их индивидуальной траектории движения в учебно-воспитательном процессе медицинского университета и др. [7].

Результаты анкетирования и опроса студентов 1-6 курсов лечебного факультета РязГМУ свидетельствуют об актуальности проблемы, связанной с адаптацией, организацией образовательного процесса, условиями безбарьерной среды и готовностью к профессиональной деятельности студентов с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивного образования в высшей медицинской школе и обосновывают острую необходимость:

- совершенствовать профессионально-ориентированную работу с абитуриентами - лицами с инвалидностью и/или ОВЗ, объясняя им

все трудности и проблемы, которые могут возникнуть в процессе их обучения именно в медицинском вузе;

- проработать вопросы адаптации студентов первых курсов с инвалидностью и/или ОВЗ, то есть разработать и внедрить образовательно-реабилитационную среду, которая поможет решить поставленные задачи, связанные с адаптацией как к группе обучающихся, так и к образовательному процессу (создавать учебные программы на основе адаптированных методов и технологий, различные дидактические средства, разнообразные методические пособия, указания, справочники и др., созданные с учетом специфических потребностей студентов с инвалидностью и/или ОВЗ);

- создавать для студентов с инвалидностью и/или ОВЗ условия для заинтересованности и мотивации с целью успешного и эффективного овладения знаниями преподаваемых дисциплин и дальнейшей адаптации в профессиональной среде;

- при организации учебного процесса по программе высшего медицинского образования опираться на практико-ориентированный характер обучения студентов с инвалидностью и/или ОВЗ;

- продолжить работу по организации в вузе безбарьерной среды;

- формировать у студентов с инвалидностью и/или ОВЗ стремление самостоятельно организовывать свое дальнейшее личностное развитие и профессиональное самосовершенствование, чтобы быть востребованным и конкурентоспособным и в жизни, и в профессии.

Исходя из результатов проведенных исследований и учитывая потребности профессорско-преподавательского состава вуза и студентов, были разработаны и успешно реализуются в системе дистанционного обучения РязГМУ следующие программы повышения квалификации:

- Подготовка волонтеров по формированию навыков сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью;

- Тьюторское сопровождение обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья [5];

- Организация образовательного процесса для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью [2];

- Адаптация инвалидов и лиц с ОВЗ в лечебном учреждении [1];

- Педагогическая деятельность врача при взаимодействии с инвалидами и лицами с ОВЗ в лечебном учреждении [3];
- Сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ в лечебном учреждении [4];
- Этика общения с инвалидами и лицами с ОВЗ в медицинских организациях [6].

В психолого-педагогическом плане в программы были включены различные компоненты, включающие в себя такие аспекты, как индивидуальные особенности обучающихся с различными нозологиями; вопросы эмоционального принятия студентов с ОВЗ и инвалидностью; возможность и готовность включать их в воспитательно-образовательный процесс медицинского вуза; вопросы использования инновационных педагогических технологий профессорско-преподавательским составом при адаптации учебных программ; корректировка и варьирование методов и форм обучения.

Таким образом, вся наша деятельность направлена на подготовку преподавателей медицинского вуза к работе в условиях инклюзивного образования, которую мы ведем в рамках курсов тематических усовершенствований и профессиональной переподготовки. Эта деятельность, направленную на:

- на получение преподавателями медицинских вузов нового профессионального опыта в инклюзивном образовании;
- на развитие профессиональной компетентности, а именно формирование личностных и профессиональных ориентиров на совместное обучение всех категорий обучающихся;
- на изучение и применении профессорско-преподавательским составом инновационных педагогических технологий и технологий социокультурной адаптации;
- на создание индивидуального образовательного маршрута (траектории индивидуального развития в процессе овладения профессией) при организации процесса совместной деятельности преподавателя, тьютора, психолога и обучающегося.

В образовательном процессе вуза необходимо использовать не только педагогические технологии, способствующие усвоению знаний и приобретению навыков, а также рефлексивные методы и способы обучения, технологии социальной адаптации для установления конструктивного общения и межличностных

отношений со своими однокурсниками и создания благоприятной психологической обстановки в студенческой группе [8].

На наш взгляд, ничего изобретать не нужно – всё уже создано до нас. Опираясь на богатое педагогическое наследие, мы считаем, что основными педагогическими технологиями, которые возможно использовать для студентов с ОВЗ и инвалидностью могут стать - проблемное обучение, концентрированное обучение, модульное обучение, дифференцированное обучение, развивающее обучение, рефлексивное обучение, мультимедиа-технологии, которые способствуют развитию познавательной способности, активности и творческой самостоятельности обучающихся с ОВЗ и инвалидностью; создают блочную структуру всего учебного процесса и в большей степени отвечают особенностям здоровья таких групп обучающихся, а так же создают оптимальные условия для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся, необходимые для реализации своего индивидуального маршрута.

Таким образом, анализ готовности преподавателей медицинского вуза к работе в условиях инклюзивного образования; мониторинг адаптации, организации образовательного процесса, условий безбарьерной среды и готовности к профессиональной деятельности студентов с инвалидностью и ОВЗ подтверждает, что должна продолжаться планомерная работа по повышению квалификации профессорско-преподавательского состава вуза, направленная не только на решение профессиональных задач, но и на рефлексию практической деятельности преподавателей и учебной активности и жизнедеятельности самих обучающихся.

Литература:

1. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Адаптация инвалидов и лиц с ОВЗ в лечебном учреждении: электронный курс / А.Н. Жолудова, О.В. Полякова. - Режим доступа: <https://elearn.rzgmu.ru/course/view.php?id=803>.

2. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Организация образовательного процесса для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: электронный курс / А.Н. Жолудова, О.В. Полякова. - Режим доступа: <https://elearn.rzgmu.ru/course/view.php?id=622>.

3. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Педагогическая деятельность врача при взаимодействии с инвалидами и лицами с ОВЗ в лечебном

учреждении: электронный курс / А.Н. Жолудова, О.В. Полякова. - Режим доступа: <https://elearn.rzgmu.ru/course/view.php?id=805>.

4. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ в лечебном учреждении: электронный курс / А.Н. Жолудова, О.В. Полякова. - Режим доступа: <https://elearn.rzgmu.ru/course/view.php?id=804>.

5. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Тьюторское сопровождение обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: электронный курс / А.Н. Жолудова, О.В. Полякова. - Режим доступа: <https://elearn.rzgmu.ru/course/view.php?id=780>.

6. Жолудова А.Н., Полякова О.В. Этика общения с инвалидами и лицами с ОВЗ в медицинских организациях: электронный курс / А.Н. Жолудова, О.В. Полякова. - Режим доступа: <https://elearn.rzgmu.ru/course/view.php?id=808>.

7. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.08 / Кузьмина Ольга Сергеевна; [Место защиты: Ом. гос. пед. ун-т]. - Омск, 2015. - 22 с.

8. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://base.garant.ru/70680520/>.

Polyakova O.V., Zholudova A.N.

PEDAGOGICAL ASPECTS OF THE PROCESS OF INTRODUCING INCLUSIVE EDUCATION IN A MEDICAL UNIVERSITY

Abstract. This article deals with the organization of the introduction of inclusive education at the Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov. In particular, pedagogical aspects of work with teachers and students at the university are considered, the results of studies are analyzed and ways to solve existing problems are proposed in the framework of the educational process and in advanced training courses.

Keywords: inclusive education at a university, advanced training courses for teachers of a medical university, training programs, career guidance work with applicants with disabilities, issues of adaptation, support and readiness for professional activities of students with disabilities.

Рерке В.И., Портная Я.А.

К ВОПРОСУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Аннотация. Цель статьи – рассмотреть организацию психолого-педагогического сопровождения детей с особыми возможностями здоровья на примере дошкольной образовательной организации. Описаны направления сопровождения детей с особыми возможностями здоровья, роль субъектов образовательно-воспитательного процесса дошкольной образовательной организации.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, дети с особыми возможностями здоровья, дошкольная образовательная организация.

Теория и практика обучения и воспитания детей с особенностями развития разработана в отечественной педагогике и психологии достаточно широко и многогранна (С.Я. Рубинштейн [4], А. М. Матюшкин [Цит. по 2], М.И. Махмутов [1], М.Н. Скаткин [5]).

За последнее десятилетие в стране на уровнях государственном и общественном отмечаются положительные изменения к людям и к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Об этом свидетельствуют следующие факты: реализация в регионах программы «Доступная среда», расширение образовательных и воспитательных услуг для детей с особенностями развития, организация в муниципалитетах служб ранней социально-педагогической и психологической помощи, осуществляется целенаправленная подготовка педагогов, работающих с детьми с особенностями развития [3, 6]. Вместе с тем стоит отметить, что дети с комплексными нарушениями, а также их родители все еще остаются

без надежной системы психолого-медико-педагогической и социальной помощи.

Цель статьи – рассмотреть на примере одной дошкольной образовательной организации г. Иркутска организацию психолого-педагогического сопровождения детей с особыми возможностями здоровья.

Так, на базе одной ДОО г. Иркутска создан и активно реализуется процесс психолого-педагогического сопровождения для детей с особенностями в развитии в группе кратковременного пребывания. В число задач сопровождения ребенка входит: оказание системной медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ и их родителям в удобное для семьи время. График работы специалистов учитывается; оказание психолого-педагогической консультативной помощи родителям по вопросам воспитания, развития и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья; социально-психологическая адаптация детей с особыми потребностями в детский коллектив; формирование универсальных предпосылок к учебной деятельности у дошкольников с особыми возможностями здоровья.

Группа кратковременного пребывания включает в себя детей разного возраста от 1,5 до 6-7 лет. Данные дошкольники имеют различную степень выраженности нарушений в развитии. При этом подчеркнем, что условия для коррекционной психолого-педагогической работы в организации созданы.

Обозначим особенности взаимодействия с детьми с особыми возможностями здоровья, которые важно учесть при организации сопровождения таких детей. В первую очередь стоит отметить, что тяжёлое психическое и физическое состояние ребёнка, а также частые сопутствующие заболевания приводят к тому, что родители не всегда могут регулярно посещать занятия. Во-вторых, при организации сопровождения важно диагностировать развитость всех компонентов психологического здоровья семьи. Территориальная удалённость семьи от места проведения занятий так же имеет значение при построении программ сопровождения.

Подчеркнем важность и необходимость включения узких специалистов в процесс сопровождения особых детей. Так, необходимую коррекционную помощь осуществляют специалисты: врач-офтальмолог, медицинская сестра-ортоптистка, педагог-

психолог, дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, инструктор по физической культуре, инструктор по физической культуре с обучением плаванию, музыкальный руководитель, воспитатель изобразительной деятельности.

Опишем этапы психолого-психологического сопровождения ребенка с ОВЗ и его родителей: диагностический этап, реализуется во время первичного и вторичного обращения семьи в ДОО. Цель данного этапа работы - сбор данных о ребенке, его семье, психологической обстановке; качественная психолого-педагогическая диагностика состояния ребенка: определение специфики развития, сильных и слабых его сторон, особенностей социального поведения, оценка игровой компетентности.

На данной основе происходит выбор наиболее оптимальной стратегии воспитания, обучения и развития, а также разработка индивидуальной программы развития. При этом стоит подчеркнуть, что психолого-педагогическое обследование детей со сложными нарушениями требует профессионализма диагноста. Задания в тестовой форме выполнять таким детям сложно, а сам психологический и социально-педагогический потенциал ребенка невозможно оценить за 2-3 встречи. Кроме того, работоспособность детей зависит от настроения, погодных и атмосферных условия, а также от субъективного отношения к незнакомой обстановке и новым людям. В этой связи мы видим наиболее эффективный путь обследования – это метод «обучающего эксперимента» и метод «экспертной оценки». В данном случае экспертами выступают те специалисты, которые работают с дошкольником, а также его родители. Наблюдение и экспертное заключение со стороны педагога-психолога, команды специалистов происходят в контексте коррекционно-развивающих заданий, которые предлагаются ребенку. Далее данные диагностики обобщаются, определяется структура образовательной и коррекционной потребности ребенка, разрабатывается индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут сопровождения.

Следующий этап сопровождения – непосредственно коррекционно-развивающий. Цель второго этапа - разработать каждым специалистом образовательной организации вектор индивидуального маршрута развития ребенка в контексте своей профессиональной компетенции.

Этап реализации индивидуального маршрута развития ребенка является самым важным и значимым. Внедряются следующие формы работы: включение в комплексное взаимодействие узких специалистов медицинского профиля (с учётом нарушения развития ребенка и его потенциальными возможностями); проводятся индивидуальные занятия с особыми детьми педагогом-психологом и дефектологом. Основная цель данного этапа - продемонстрировать родителям психолого-педагогические направления позитивного взаимодействия с ребёнком; выявить у детей игровые возможности для выработки оптимальной стратегии его развития и обучения; подобрать игры и оптимальные параметры игрового взаимодействия с учетом психологических и индивидуальных особенностей детей; осуществлять психолого-педагогическое сопровождение занятия.

Во время проведения индивидуальных занятий с особыми детьми необходимо включать упражнения на обогащение сенсорного опыта, стимуляцию тактильных и двигательных ощущений, а также активизацию зрительного восприятия средствами дидактической игры. Подключать сенсорное оборудование, песок и воду. Все это способствует формированию положительного эмоционального контакта с ребёнком, формируется чувство доверия к педагогу со стороны ребёнка, а также происходит стимулирование эмоционального общения.

Особая роль отводится родителями. Родители нетипичных детей должны быть активно включены в процесс коррекционно-развивающего занятия. Для этого они знакомятся с содержанием коррекционной работы, наблюдают за ходом взаимодействия педагога и их ребёнком; ведут дневник наблюдения, в котором отмечают невербальные и вербальные приёмы взаимодействия специалиста с ребёнком в ходе коррекционного занятия.

Команда специалистов образовательной организации осуществляет обучение родителей умению подбирать и использовать игры для своего ребёнка с учетом физических, психических и познавательных возможностей. Семья особого ребенка отрабатывает навыки адекватного реагирования на нестандартные ситуации, на повседневное взаимодействие. Педагоги и психолог ДОО подбирают специальную литературу, касающуюся вопросов закономерностей и особенностей возрастного развития детей на разных возрастных этапах онтогенеза, тем самым осуществляется процесс абилитации

семьи. Специалисты дошкольной образовательной организации знакомят родителей с особенностями социализации и адаптации детей с особыми образовательными потребностями в детском коллективе, организацией жизни ребёнка и его режимных моментов в семье.

Отдельное внимание в процессе сопровождения детей с особыми возможностями здоровья отведено индивидуальным занятиям педагога-логопеда и дефектолога с ребенком. Задачи, решаемые на этом этапе: стимуляция эмоционального общения, создание положительного эмоционального отношения ребёнка к занятиям; нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата посредством логопедического массажа и артикуляционной гимнастики; создание необходимой сенсомоторной базы для развития речевой, психической и двигательной деятельности ребенка; развитие импрессивной стороны речи; стимуляция голосовых реакций и речевой активности: вызывание физиологических эхоталий, лепетных слов; формирование умения произносить звуки и звукокомплексы по подражанию; развитие слухового восприятия; дальнейшее развитие экспрессивной стороны речи: стимуляция лепета, лепетных слов, однословного предложения, введение имеющихся звуков и звукокомплексов в процесс коммуникации. Параллельно осуществляется работа с родителями особых детей. Родители знакомятся с содержанием коррекционно-логопедической работы, их обучают отдельным приемам проведения массажа артикуляционного аппарата, приемам проведения пассивной и активной артикуляционной гимнастики, развитию импрессивной и экспрессивной стороны речи детей.

Так же в процессе сопровождения задействован музыкальный руководитель, который развивает эмоциональную сферу ребенка, потребность самовыражения в процессе музыкальной деятельности; развитие слухового восприятия, элементарных певческих навыков, развивать тембровую окраску звучания музыкальных игрушек и инструментов.

Педагог изобразительного искусства привлечен к взаимодействию с особым ребенком в рамках развития сенсорно-перцептивной сферы, формирования сенсорных эталонов формы, величины, развитие тактильной чувствительности рук.

Инструктор по физической культуре решает задачи развития и совершенствования двигательного опыта ребенка, формирования представлений о собственном теле и его частях, обучает выполнению движений по подражанию и словесной инструкции, развивать согласованность движений при выполнении упражнений, обучать безопасному передвижению с ориентиром на мышечное чувство, слух.

Кроме того, работа с родителями проходит в рамках индивидуальных консультаций, мастер-классов. Индивидуальные занятия специалистов с родителями решают следующие задачи: осуществление психологической и консультативной поддержки; предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребёнка; помощь родителям в совершенствовании взаимодействий с ребёнком, в понимании и принятии его; поддержка положительного отношения к жизни и активной жизненной позиции.

На сегодняшний день можно говорить о том, что благодаря проведенной работе команды специалистов, наблюдается положительная динамика в расширении адаптационных возможностей детей с особыми возможностями здоровья в сенсорном и речевом развитии, в общении и взаимодействии с окружающими детьми и взрослыми, а самое главное мы видим желание и интерес маленького ребенка к познанию и пониманию окружающего мира.

Литература:

1.Махмутов М. И., Махмутов М. И. Организация проблемного обучения в школе: кн. для учителей. Просвещение, 1977. 240 с.

2.Проблемное обучение: прошлое, настоящее, будущее: Коллективная монография: в 3 кн. Книга 1. / Под ред. Е.В. Ковалевской. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. 300 с.

3.Рерке В.И. Создание психологически безопасной социокультурной среды для детей с ментальными нарушениями (на примере интернатного учреждения) //Казанский педагогический журнал. 2017. № 5 (124). С.144-149.

4.Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника.М: Просвещение,1986. 192 с.

5.Скаткин М. Н. Совершенствование процесса обучения: проблемы и суждения. Педагогика, 1971. 205 с.

6. Rerke V.I., Tatarinova L.V., Bubnova I.S., Babitskaya L.A., Bakhareva E.V. Creativity and innovations of teachers of modern school: empirical aspect//Espacios. 2020. Vol. 41 (N° 06): Page 28.

Rerke V.I., Portnaia I.A.

TO THE ISSUE PSYCHOLOGY PEDAGOGICAL MAINTENANCE OF PRE-SCHOOL CHILDREN WITH SPECIALIZED EDUCATIONAL OPPORTUNITIES

Abstract. The aim of article is to review of organizing psychology pedagogical maintenance of pre-school children with specialized educational opportunities on the example of the pre-school institution. Directions of supporting such kids, role of subjects of educational and instructional processes in pre-school organization are describe.

Keywords: psychology pedagogical maintenance, children with special abilities, pre-school institution.

Рогачева Т.В.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО МАРШРУТА РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Аннотация. В статье описаны основные особенности реабилитации детей с РАС. Актуальность поставленного вопроса обоснована с помощью статистики распространенности РАС как в мире, так и в России. Подчеркивается проблема ранней диагностики данной нозологической формы, что приводит к сложностям абилитации и реабилитации. Указана позиция родителей, имеющих детей-инвалидов, ставящих на первое место социальную реабилитацию.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, реабилитационный маршрут.

Диагноз «расстройство аутистического спектра» (РАС) появился сравнительно недавно и рассматривается как «комплекс нейробиологических, нейропсихологических расстройств очень сложной этиологии, которому свойственна крайняя гетерогенность и в

развитии которого играют роль как генетические, так и средовые факторы» [3, с. 30]. В настоящее время во всем мире по современным эпидемиологическим данным детей с диагнозом РАС около 6 человек на 1 000, причем у мальчиков РАС диагностируется примерно в 4,5 раза чаще, чем у девочек [10]. Например, распространенность аутизма в США у 1 из каждых 88 детей, или 11,3 на 1000 населения [8], по данным 2008 года в Венесуэле распространенность аутистических расстройств составила 1,1 на 1 000 для детского аутизма [9]. В России по официальным статистическим данным НЦПЗ РАМН на 1999 год частота встречаемости аутизма составляла до 26 случаев на 10 000 человек (1/385) [1]. На сегодняшний день, как указывает Е.Л.Григоренко, в России дети с РАС «до сих пор остаются катастрофически недодиагностированными. В одной Москве прогнозируемое количество детей с РАС превышает 21 000, а диагноз поставлен только 2 587 детям, то есть примерно 10 % от общего числа — а в целом по стране цифры еще более удручающие» [3, с.18]. «В среднем в США первый диагноз ставится в возрасте 2–3 года, а второй — в 4–5 лет. В получившийся промежуток времени многие дети, которые являлись носителями диагноза в возрасте 2–3 лет, теряют его или получают другой диагноз из спектра аутистических расстройств» [3, с. 119].

В России чаще такой диагноз выставляется после 3-х летнего возраста, хотя многие исследователи как в России, так и за рубежом подчеркивают, что «первые проявления РАС должны быть зарегистрированы до трехлетнего возраста» [3, с.34]. Этот факт можно назвать первой особенностью формирования реабилитационного маршрута ребенка с РАС. Ведь эти дети уже с рождения испытывают трудности во всех сенсорных сферах: восприятия, интеграции, обработки сигналов, что требует реабилитационных мероприятий. Английский нейропсихолог Б.Нейсон выделяет следующие типичные проблемы таких детей:

- « 1. Фрагментированное или искаженное восприятие.
2. Трудности интегрирования/обработки множественных сенсорных стимулов.
3. Сенсорная дефензивность (гиперчувствительность) либо пониженная сенсорная чувствительность.
5. Сенсорная перегрузка.
6. Модулирующая стимуляция (возбуждение)» [5, с. 42-43].

Таким образом, отсутствие понимания у родителей, что в семье появился ребенок, требующий особого подхода, приводит и к сложностям в воспитании такого ребенка, и к замедлению, либо задержке психического развития такого ребенка. Возможность получения статуса «ребенок-инвалид» позволяет родителям начать ранний абилитационный процесс, ориентированный на формирование определенных способов взаимодействия с таким ребенком и адекватное, доступное такому ребенку включение в социальную среду. Особенностью абилитационного процесса выступает достаточно сложная структура РАС, отличающаяся патогенезом, клинической картиной, психологическими особенностями и др. Такой диагноз могут поставить ребенку как с нарушениями интеллектуальной сферы, так и высокоинтеллектуальному ребенку, но с проблемами коммуникации. Поэтому каждому ребенку с РАС определяется собственный индивидуальный абилитационный маршрут.

Другой особенностью абилитации и реабилитации детей с РАС выступает, как следствие сложной структуры РАС, огромное множество различных вариантов реабилитационных программ, которые до сих пор применяются как в России, так и за рубежом. К таким программам можно отнести соблюдение диеты; безглютеновую и безказеиновую диеты; лечение секретинном; коммуникацию с поддержкой (облегченную коммуникацию); интеграционные терапии (сенсорную и аудиторную); кислородную терапию (гипербарическую оксигенацию); хелирование. Как указывает Григоренко: «их авторы даже не имеют опубликованных научных работ, тем не менее, эти методики порой успешно продаются на рынке и находят своих потребителей. Научному анализу эти вмешательства не подлежат и подлежать не могут просто потому, что эмпирических данных нет, хотя иногда и проводится их популистский анализ, сделанный родителями, членами семей, журналистами в СМИ или авторитетами от разного рода госструктур» [3, с. 82-83].

В абилитационный маршрут любого ребенка-инвалида всегда включены родители или взрослые, замещающие родителей. Проведенное в нашем Центре социологическое исследование [4, с.13] показало, что родители детей-инвалидов считают результативной в первую очередь социальную реабилитацию. «Родители нацелены на решение задачи максимальной самостоятельности и независимости ребенка. Это приводит их к готовности бороться с системой,

переносить локус контроля с внешних субъектов на себя, повышать свою правовую и медицинскую грамотность, создавать социальные группы поддержки, включать в решение проблем реабилитации третьих субъектов (коммерческие организации, СМИ и др.)». При этом 82% родителей считают, что объем получаемых реабилитационных/абилитационных услуг недостаточен (11 % достаточен; 7% - затруднились) [4, с.31].

Родители детей с ментальными нарушениями считают себя наиболее включенными в процесс обмена необходимой информацией по вопросам прав на получение реабилитационных услуг [4, с.39]. Родители таких детей-инвалидов считают самым важным направлением социальную реабилитацию [4, с.52], 89% рассматривают реабилитацию как комплексную [4, с.55], причем среди родителей детей с ментальными нарушениями процент 98% [4, с.55]. Таким образом, очередность прохождения реабилитации с точки зрения родителей детей-инвалидов с ментальными нарушениями, в т.ч. с РАС, следующая:

- 1 место – социальная
- 2 – физкультурно-оздоровительная
- 3 – социокультурная
- 4 - медицинская

Следующей особенностью детей с РАС является включенность в образовательный процесс. Большинство педагогов считает, что ключевой проблемой таких детей выступает сложность коммуникации. Считаю, что первичной проблемой детей с РАС является сложность в обработке информации, в т.ч. социальной, а коммуникация – это следствие особенностей обработки информации.

Как подчеркивают педагоги, основными проблемами обучения ребенка с РАС в школе, выступают, в том числе: «отсутствие рекомендаций по проектированию специальной индивидуализированной образовательной среды с учетом специфики проявления симптоматики РАС у обучающихся на основе технологии эффективных коммуникаций и отсутствие преемственности этапов образования и развития детей с РАС (начиная с раннего возраста)» [2, с. 15]. Поэтому и обучение таких детей должно носить индивидуальный характер, т.е. ориентироваться на специфику проявлений расстройства у конкретного ребенка, что требует серьезной подготовки от педагогов. Каждому ребенку с РАС требуется

свой объем помощи в зависимости от тяжести отдельных нарушений развития ребенка, особенностей его сенсорных систем, а также стоит учитывать и потребности ребенка и его семьи.

Серьезной проблемой реабилитационного процесса для таких детей выступает достижение ими 18 лет, когда МСЭ вынуждена переосвидетельствовать ребенка-инвалида и определить статус «инвалид» по другим основаниям, т.к. в МКБ 10 РАС относится к детским нозологиям, т.е. взрослого аутизма нет. Чаще переосвидетельствование осуществляется через такой диагноз как шизофрения, что не устраивает родителей. Многие родители не проходят переосвидетельствование после 18-летия своих детей с РАС, что приводит к отмене всех возможностей статуса «инвалид» и невозможности реабилитации в нормативных правовых границах. Семья остается «один на один» с взрослым аутистом.

Выводы:

1. Дети с РАС требуют реабилитационных вмешательств уже при выявлении первых симптомов расстройств, т.к. позднее, после 3-х летнего возраста определение статуса «ребенок-инвалид» может привести к задержке психического развития таких детей.

2. Реабилитационный маршрут для семьи, имеющей ребенка с РАС, должен носить индивидуальный характер, определяемый типом, продолжительностью и интенсивностью абилитации/реабилитации.

3. Большое количество спекуляций в предложении абилитационных и реабилитационных мероприятий, не имеющих научно обоснованных и статистически подтвержденных доказательств.

4. Необходимость включения родителей или замещающих их взрослых в реабилитационный процесс. Причем именно в реабилитации ребенка с РАС важны такие качества взрослого, как психическое и физическое здоровье, самоотверженность, готовность к работе с ребенком, а также умение отстаивать права, возможности и способности ребенка с РАС.

5. Обучение детей с РАС должно носить индивидуальный характер, т.е. ориентироваться на специфику проявлений расстройства у конкретного ребенка.

6. Необходимо пересмотреть возможности освидетельствования детей с РАС после восемнадцатилетия.

Литература:

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 238 с.
2. Бурлакова М.Н., Федорова Н.Н. Проблемы обучения детей с РАС в условиях инклюзивной школы // Russian Journal of Education and Psychology. 2019. Том 10. № 5. С.14-18.
3. Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. М.: Практика, 2018. 280 с.
4. Отчет по результатам социологического опроса с обобщением мнения целевых групп (инвалидов и родителей детей-инвалидов). Екатеринбург, 2017. 102 с.
5. Нейсон Б. О ключевых проблемах аутизма. Сенсорные проблемы аутизма. // Аутизм и нарушения развития. 2016. № 3. С.42-48.
6. Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и к детям-инвалидам. М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. 72 с.
7. Baird G., Charman T. Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2002. V. 43(3). P. 289–305.
8. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>. (дата обращения: 10.04.2020)
9. Montiel-Nava C., Pena J.A. Epidemiological findings of pervasive developmental disorders in a Venezuelan study // Autism. 2008. Vol. 12. N 2. P. 191–202.
10. Newschaffer C.J., Croen L.A., Daniels J. et al. The epidemiology of autism spectrum disorders // Ann. Rev. Public Health. 2007. Vol. 28. P. 235–258.

Rogacheva T.

FEATURES OF THE REHABILITATION ROUTE FOR A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD)

Abstract. The article describes the main features of rehabilitation of children with ASD. The relevance of this question is justified using statistics on the prevalence of RACES both in the world and in Russia. The problem of early diagnosis of this nosological form is emphasized, which leads to

difficulties in habilitation and rehabilitation. The position of parents who put social rehabilitation in the first place is determined.

Keywords: autism spectrum disorders, rehabilitation route.

Самойлов Н.Г., Алёшичева А.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ИНКЛЮЗИВНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Аннотация. Количество людей с инвалидностью во всем мире увеличивается. Возрастает необходимость в организации качественной инклюзивной среды в медицинских учреждениях. В статье описаны основные положения концепции инклюзивного здравоохранения, разработанная Всемирной организацией здравоохранения. Частично проанализированы изменения в этой области на территории Российской Федерации.

Ключевые слова: здоровье, инклюзивное здравоохранение, инвалид, ограниченные возможности здоровья.

Во многих аспектах подчеркивается ценность здоровья для каждого человека и его право на здоровье даже при условии развития инвалидизирующего заболевания или при получении инвалидности.

По данным Минтруда России количество лиц, впервые признанных инвалидами за 2016-2018 гг. не значительно, но снизилось. В 2016 году среди граждан трудоспособного возраста зафиксировано 35,7 % женщин и 56,8 % мужчин, а в 2018 – 33,4 % и 52,7 %, соответственно. Это свидетельствует о грамотно выстроенной государственной социальной политике страны.

Что же касается здоровья инвалидов, то во Всемирном докладе об инвалидности отмечается (ВОЗ, 2011), что уровень здоровья инвалидов ниже, чем у населения в целом [1]. Среди указанной категории выше показатели рискованного поведения (курение, неправильное питание, малоподвижный образ жизни), а также выше риск подвергнуться насилию. Слабое удовлетворение потребностей инвалидов в реабилитации приводит к ухудшению состояния здоровья в тех случаях, где этого можно было бы избежать. Как следствие, наблюдается ухудшение качества жизни как самих

инвалидов, так и людей, которые за ними ухаживают (родители, опекуны и другие близкие родственники).

В связи с этим, возникает необходимость в преобразовании, усовершенствовании инклюзивных аспектов системы здравоохранения. Учитывая отмеченное, **целью** работы является теоретический анализ концепции инклюзивного здравоохранения.

В 2010 году Всемирной организацией здравоохранения рекомендовано к рассмотрению «Руководство по РУО. Компонент «Здоровье» [4], в котором описана суть инклюзивного здравоохранения. Основное содержание можно выразить следующей фразой «Здоровье для всех!». Другими словами, медико-санитарная помощь должна быть доступна для всех без исключения, а медицинским специалистам необходимо доброжелательно относиться к инвалидности и инвалидам. Следовательно, персоналу медицинских учреждений важно иметь надлежащие коммуникативные навыки для удовлетворения потребностей людей с различными нарушениями здоровья. Тем самым общество избавится от активной или пассивной дискриминации, а людей с инвалидностью нужно привлекать к планированию и укреплению медико-санитарных и реабилитационных услуг.

Это позволяет сконцентрироваться на пяти ключевых позициях: укрепление здоровья, профилактика, медицинская помощь, реабилитация, вспомогательные приспособления.

Укрепление здоровья. В системе здравоохранения очень часто не учитывается потенциал здоровья инвалидов и мероприятия по укреплению здоровья остаются для них недоступными. Важно побуждать инвалидов и членов их семей к активным действиям по поддержанию хорошего состояния здоровья. Смещение акцента с лечебно-диагностического направления к сохранению и укреплению здоровья позволит осуществлять более полный контроль над факторами риска, связанными с заболеваниями. Например, беседы с инвалидами о здоровом образе жизни, режиме питания и физической активности не менее важны, чем для условно здорового населения.

Профилактика. В данном направлении приобретает значимость снижение вероятности развития у инвалидов патологических состояний, связанных или не связанных с их заболеваниями, а также работа с членами их семей.

Медицинская помощь. Согласно Конвенции о правах инвалидов, инвалиды имеют право на доступ к инклюзивной, надлежащей и своевременной медицинской помощи. Следовательно, медицинский персонал должен знать специфические медицинские потребности инвалидов.

Реабилитация/абилитация. Информация о правах инвалидов, специфических психологических особенностях личности поможет специалисту с высшим медицинским образованием качественно разработать реабилитационный план для пациентов с инвалидностью.

Вспомогательные приспособления. Расширение спектра разноплановых, инновационных технологий позволяет улучшить качество жизни инвалидов и снизить количество барьеров, осложняющих их жизнедеятельность.

На основании изложенного, предлагаем определение **инклюзивного здравоохранения** – это обеспечение равного доступа людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья к социальным институтам, которые направлены на сохранение и укрепление физического и психического здоровья, поддержание здорового стиля жизни, а также предоставление им полноценной медицинской помощи.

Представленная концепция может быть реализована при участии как правительственных, так и неправительственных организаций, взаимодействие которых позволит поддерживать тесное сотрудничество и успешную реализацию первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты и пр.

В Российской Федерации за последние годы существенным образом изменилось в лучшую сторону нормативно-правовое регулирование вопросов, касающихся защиты прав инвалидов и оказания им медицинской помощи.

Так, программа «Доступная среда» позволяет реализовывать следующие федеральные целевые программы: обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения; совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов; совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы [3].

Благодаря национальным проектам «Демография» и «Здравоохранение» наблюдаются позитивные изменения в

социальной сфере [5]: улучшилась архитектурная доступность медицинских учреждений, разработан федеральный проект новой медицинской организации с учетом принципов lean-медицины («бережливое производство») [2].

Несмотря на позитивные изменения, в медицинских учреждениях пока что слабо преодолевается информационно-коммуникационный барьер. У медицинского персонала отсутствуют навыки передачи информации с учетом нозологии пациентов, а в медицинских учреждениях нет сурдо-, тифлопереводчиков. Выходит, что, например, человек с инвалидностью по зрению не может самостоятельно ознакомиться с результатами анализов, выписанным рецептом или записанным в медицинской карте диагнозом.

За 2019 год количество обращений (консультаций) в информационно-справочный центр поддержки граждан по вопросам инвалидности, социальной защиты, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, в том числе женщин-инвалидов, девочек-инвалидов, а также пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций на 2000 больше, чем запланировано. Что подчеркивает необходимость развития такого сектора инклюзивного здравоохранения как «укрепление здоровья».

Если проанализировать степень реализации программ реабилитации в 2019 году, то доля субъектов Российской Федерации, имеющих план мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в общем количестве субъектов Российской Федерации из запланированных 46,2 %, фактически реализовано 25,9 %. Очевидно, этот пункт инклюзивного здравоохранения (реабилитация/абилитация) пока что требует дополнительной проработки.

Любое заболевание сказывается на психическом и психологическом здоровье человека, а уж инвалидность или ограниченные возможности здоровья существенно изменяют его мироощущение. Поэтому для медицинских специалистов знания о психологических особенностях инвалидов с различными функциональными нарушениями позволят эффективнее взаимодействовать с ними и членами их семей.

Расширение прав инвалидов заключается в формировании у них представлений о возможностях управления собственным здоровьем и

принятии ответственности за позитивные/негативные изменения. И здесь стоит обратить внимание всего медицинского персонала на то, что инвалид тоже может быть здоровым. Изменив столь стереотипное восприятие «инвалид – это больной», изменится и отношение к данной категории населения. Для этого уже на этапе формирования специалиста, то есть в образовательном медицинском учреждении, необходима организация комплексной работы. Помимо качественной медицинской подготовки, студентам и ординаторам важно системно представить информацию об инвалидах и людях с ограниченными возможностями здоровья по следующим направлениям: юриспруденция, психология, педагогика.

На кафедре психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России) уже реализовываются программы «Психология здоровья и инклюзивного здравоохранения» (для магистрантов по направлению «Общественное здравоохранение») и дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Инклюзивное здравоохранение» (для врачей, в системе НФМО).

Заключение. Концепция инклюзивного здравоохранения, предложенная Всемирной организацией здравоохранения, выступает интегральным ориентиром для всех стран-участников. В Российской Федерации, на основании Стратегии станового сотрудничества на 2014-2020 гг., очень многие процессы уже синхронизированы с национальными приоритетами, расширяется межсекторальная работа, происходит оптимизация первичной медико-санитарной помощи. При этом еще есть ряд позиций, которые предстоит усовершенствовать: укрепление здоровья, профилактика, реабилитация. При подготовке медицинских специалистов весьма значимым является выделение в отдельный блок правовой и психолого-педагогической информации об инвалидности.

Перспективой дальнейших исследований в области инклюзивного здравоохранения считаем всестороннее изучение реализации описанной концепции на территории Российской Федерации, а также внедрение в образовательный процесс медицинских вузов представленных дисциплин.

Литература:

1. Всемирный доклад об инвалидности [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who>.

int/disabilities/world_report/2011/accessible_ru.pdf?ua=1.

2. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: методические рекомендации / Министерство здравоохранения Российской Федерации, 30 июля 2019. - 2-е издание с дополнениями и уточнениями). – М., 2019. – 85 с.

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» / Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 15, ст. 1746). - Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) от 8.4.2019 г. , ст. 0001201904080016

4. Реабилитация на уровне общины: руководство по РУО. Компонент «Здоровье»: [Электронный ресурс]: URL: https://moh.tj/wp-content/uploads/2017/07/Health_Rus.pdf.

5. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» / Собрание законодательства Российской Федерации от 2018 г. , N 20 , ст. 2817. - Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) от 7.5.2018 г. (№0001201805070038).

Samoilov N.G., Aleshicheva A.V.

MODERN VIEWS ON INCLUSIVE HEALTHCARE

Annotation. The number of people with disabilities worldwide is increasing. There is an increasing need to organize a high-quality inclusive environment in medical institutions. The article describes the main provisions of the concept of inclusive health, developed by the World Health Organization. Partially analyzed changes in this area on the territory of the Russian Federation.

Keywords: health, inclusive healthcare, disabled person, limited health opportunities.

Саурина О.С., Плотникова И.Е., Филозон А.А., Берлева С.Ю.
**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НАУЧНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ОБУЧЕНИЮ ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И
ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ**

Аннотация. В статье представлено описание организации повышения квалификации научно-педагогических работников ВГМУ имени Н. Н. Бурденко. Изложенные материалы демонстрируют результаты повышения профессионально-педагогических компетенций научно-педагогических работников по организации инклюзивного профессионального образования студенческой молодежи.

Ключевые слова: повышение квалификации, научно-педагогические работники, инклюзивное профессиональное образование.

В начале XXI века во многих странах мира возникает проблема роста инвалидности и различных хронических заболеваний, существенно ограничивающих физические и социальные возможности людей трудоспособного возраста. Безусловно, это не может не влиять на изменения структуры современного общества и социальную политику государств. Во второй половине XX-начале XXI вв. в международном сообществе отмечаются существенные изменения в области социальной политики. Происходит принятие основополагающих международных актов: Декларации прав инвалидов (1975), Конвенции о правах ребенка (1989), Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Саламанкской декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (1994), Конвенции о правах инвалидов (2006). Перечисленные международные нормативно-правовые акты определили стратегию направлений социальной политики XXI века и создали правовую базу для реализации программ по социальной адаптации людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в различных странах мира.

Особое значение эти программы приобретают в сфере образования. Появляется понятие «инклюзивное образование» – образование для всех людей, включая и лиц с ОВЗ, и с

инвалидностью. Впервые положения об инклюзивном обучении лиц с ОВЗ и инвалидностью в Российской Федерации были сформулированы и закреплены на законодательном уровне в 2012 году в Федеральном законе «Об образовании в РФ»: «инклюзивное образование – это процесс развития общего и профессионального образования, который подразумевает его доступность для всех в части приспособления к потребностям каждого лица, вне зависимости от состояния его здоровья», а статья 79 данного закона в полном объеме посвящена организации образования для обучающихся с ОВЗ [1].

В Письме о направлении Требований [2] содержатся требования к оснащенности и организации образовательного процесса для обучения лиц с ОВЗ и с инвалидностью в профессиональных образовательных организациях. Кроме того, в данном документе обращено внимание на специальную подготовку научно-педагогических работников к инклюзивному обучению. В связи с этим в университетах (в том числе медицинского профиля), реализующих инклюзивное обучение, закономерно возникает проблема компетентности профессорско-преподавательского состава в области обучения, воспитания, социализации и оказания психолого-педагогической поддержки студентам с ОВЗ и с инвалидностью.

На кафедре педагогики и психологии института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко Минздрава России (ИДПО ВГМУ) в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере инклюзивного и дополнительного профессионального образования в Российской Федерации и на основе изучения образовательных потребностей профессорско-преподавательского состава университета в области инклюзии, в 2016 году была разработана программа повышения квалификации для научно-педагогических работников «Методика организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в медицинских образовательных организациях» в объеме 72 академических часа [3]. Образовательные потребности профессорско-преподавательского состава ВГМУ в области инклюзивного обучения были изучены нами на основе анализа результатов проведенного анонимного опроса (845 человек), включавшего следующие диагностические позиции:

1) знания принципов инклюзивного образования; нормативно-правовой базы получения образования студентами с инвалидностью и ОВЗ в образовательных организациях; требования к созданию специальных образовательных условий для лиц этой категории в условиях медицинского университета; общие и специфические особенности обучения студентов с различными нозологиями; требования к обеспечению психолого-педагогического сопровождения таких студентов; этических норм общения со студентами с инвалидностью и с ОВЗ в образовательной среде университета;

2) умения и навыки применения инновационных педагогических технологий, выбора методов, средств и форм обучения, установления продуктивного педагогического контакта и общения со студентами с ОВЗ и инвалидностью с учетом их принадлежности к разным нозологическим группам.

Анализ результатов проведенного исследования образовательных потребностей в области инклюзии научно-педагогических работников ВГМУ показал, что только 15% опрошенных имеют необходимые знания для осуществления инклюзивного образования в высшей медицинской школе и 5% – необходимые умения и навыки.

Цель дополнительной профессиональной программы (ДПП) «Методика организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в медицинских образовательных организациях» – систематизация и получение новых теоретических знаний, овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование в рамках имеющейся квалификации имеющих и формирование новых профессиональных компетенций научно-педагогических работников, необходимых для организации инклюзивного образования инвалидов и лиц с ОВЗ в медицинских образовательных организациях. Пути достижения поставленной цели складывались из нескольких этапов:

- первый – актуализация и приобретение новых знаний по нормативно-правовой основе образования студентов с ОВЗ и инвалидностью в образовательных организациях высшего образования;
- второй – систематизация и приобретение теоретических знаний по основам методологии инклюзивного образования, в том

числе организации и управлению учебно-воспитательным процессом в медицинском вузе;

- третий – расширение знаний о современных методах, приемах, средствах обучения и инновационных педагогических технологиях, которые способствуют эффективной организации инклюзивного образования;

- четвертый – совершенствование профессионально-педагогических практических умений и навыков по применению педагогического инструментария при обучении лиц с ОВЗ и с инвалидностью;

- пятый – приобретение новых знаний о психолого-педагогических особенностях общения в инклюзивной образовательной среде и формирование коммуникативных компетенций научно-педагогического работника.

Результаты обучения по ДПП способствуют совершенствованию компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее образования, и формированию профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации в соответствии с требованиями к профессорско-преподавательскому персоналу вузов, предусмотренными профессиональным стандартом «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» [4]. Программа предусматривает совершенствование универсальных и общепрофессиональных компетенций, а также формирование новых профессиональных компетенций научно-педагогического работника медицинского университета, необходимых для осуществления инклюзивного обучения: 1) способности использовать инновационные образовательные технологии с учетом типа нарушенного развития обучающегося, технологии оценки качества инклюзивного образовательного процесса и своей педагогической деятельности; 2) способности конструктивно взаимодействовать со специалистами смежных профессий по вопросам развития способней обучающихся с ОВЗ и с инвалидностью.

Программа состоит из двух модулей: а) «Методологические и нормативно-правовые основы инклюзивного образования»; б) «Организация образовательного процесса для обучения лиц с инвалидностью и лиц с ОВЗ в медицинском университете». Она предполагает следующие формы организации аудиторных занятий:

проблемная лекция, лекция-дискуссия, лекция с разбором практических ситуаций, практические занятия, тренинг «Специфика общения с лицами с ОВЗ и инвалидностью». Кроме того, реализация программы предусматривает применение электронных образовательных ресурсов (ЭОР), размещенных на образовательном портале центра электронного и дистанционного обучения ВГМУ имени Н. Н. Бурденко (медиаобъектов, веб-ссылок на ресурсы Интернет и др.). Использование ЭОР в процессе обучения по данной программе показало, что оно способствует повышению у обучающихся уровня восприятия материала; экономии времени при его подаче; поддержанию высокого темпа занятия; развитию познавательного интереса обучающихся; совершенствованию умений самостоятельной деятельности; развитию творческой активности и повышению эффективности образовательного процесса в целом.

С 2016 года по настоящее время по ДПП «Методика организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в медицинских образовательных организациях» обучено 159 научно-педагогических работников ВГМУ имени Н. Н. Бурденко.

Работа по повышению квалификации научно-педагогических работников в области инклюзивного образования в медицинских образовательных организациях осуществляется в тесном сотрудничестве с ресурсным учебно-методическим центром (РУМЦ) по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ Восточно-Европейского медицинского научно-образовательного кластера [5]. В рамках научно-практических конференций и совещаний обсуждаются проблемы и пути организации инклюзивного образования в высшей медицинской школе, в том числе адаптация к социуму, трудоустройство и т.д.

Внедрение данной ДПП в систему непрерывного педагогического образования преподавателей медицинского вуза способствует укреплению их профессиональной идентичности и самостоятельности в решении широкого круга задач в системе высшего медицинского образования и повышению уровня профессиональной педагогической компетентности в целом.

Литература:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». – URL: <http://www.>

consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 22.02.2020).

2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.03.2014 г. № 06-281 «О направлении Требований». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_57872/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/ (дата обращения: 22.02.2020).

3. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра педагогики и психологии ИДПО. Учебная работа. – URL: <http://vrngmu.ru/academy/structure/pedagogika-i-psikhologiya-fprkz/738/> (дата обращения: 22.02.2020).

4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 08 сентября 2015 г. № 608-н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования». – URL: http://rumcrb.ucoz.ru/nd/prikazi/prikaz_mintruda_rf_08_09_2015_608n.pdf (дата обращения: 22.02.2020).

5. Восточно-Европейский медицинский научно-образовательный кластер. – URL: <http://vrngmu.ru/education/nomk/> (дата обращения: 22.02.2020).

Saurina O.S., Plotnikova I.Y., Philozop A.A., Berleva S.Y.
**TRAINING SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL WORKERS
FOR TRAINING PERSONS WITH DISABILITIES OF HEALTH
AND DISABILITY AT HIGHER MEDICAL SCHOOL**

Abstract. The article describes the organization of advanced training of scientific and pedagogical workers of N.N. Burdenko VSMU. The materials presented demonstrate the results of increasing the professional and pedagogical competencies of the SPW on the organization of inclusive vocational education with students.

Keywords: advanced training, scientific and pedagogical workers, inclusive professional education.

Сиюткина А.Л.

ТЕХНОЛОГИИ АДАПТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В НОВОСИБИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Аннотация. В статье описаны технологии адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Новосибирском государственном медицинском университете. Обобщен и проанализирован опыт создания доступной среды в соответствии с образовательными потребностями обучающихся с инвалидностью.

Ключевые слова: инвалидность, доступная среда, социально-средовая адаптация, социально-педагогическая адаптация, социально-психологическая адаптация, социокультурная адаптация.

Новосибирский государственный медицинский университет является крупным, динамично развивающимся вузом Сибирского региона с 80-летней историей. В университете обучается более шести тысяч студентов, ординаторов и аспирантов не только со всей России, но и из ближнего и дальнего зарубежья. Являясь объектом социальной инфраструктуры, университет создает максимально комфортные и доступные условия получения образования для всех обучающихся, в том числе с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Согласно приказу № 374 от 18.06.2015г. в ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России создан Центр организации и поддержки инклюзивного образования. Основной целью Центра является организация работы структурных подразделений университета при разработке и реализации мероприятий, направленных на организацию образовательного процесса для обучения лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в Университете, в том числе оснащенности образовательного процесса.

Задачами Центра являются:

– поддержка (методическая и информационная) ресурсов Университета, направленных на стимулирование развития инклюзивного, интегрированного образования, создания доступной среды, позволяющей лицам с ограниченными возможностями здоровья реализовать в максимальной степени собственные

ВОЗМОЖНОСТИ;

– обеспечение учебно-методического сопровождения повышения квалификации педагогических работников университета, участвующих в инклюзивном образовании;

– создание в Университете толерантной социокультурной среды, волонтерской помощи студентам с инвалидностью.

В 2019-2020 учебном году в НГМУ обучается 21 студент с инвалидностью, число поступающих с инвалидностью ежегодно составляет 5-7 человек. Заболевания всех обучающихся с инвалидностью относятся к нозологической группе «общие заболевания»: заболевания эндокринной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания почек, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Методическими рекомендациями Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 года №АК-1782/05 «Об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования» определены основные образовательные потребности лиц с общими заболеваниями:

1. Организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, туалетных комнат, предназначенных для пользования этой категорией лиц.

2. Индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей.

3. Условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта.

4. Создание у этой категории обучающихся условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности [1].

В рамках социальной политики Новосибирского государственного медицинского университета реализуются мероприятия по всем указанным направлениям.

Социально-средовая и социально-бытовая адаптация обучающихся с инвалидностью обеспечивается путем повышения доступности объектов вуза. Совместно с Общественным

учреждением «Ресурсы НКО» Общественной организации «Новосибирская областная организация Всероссийского общества инвалидов» разработаны планы адаптации объектов НГМУ для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Полностью адаптирован Учебно-морфологический корпус университета, оборудованы жилые помещения в общежитии для обучающихся с инвалидностью. Приобретены технические средства обучения для лиц с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Задачи социально-педагогической адаптации обучающихся с инвалидностью определяются индивидуальными образовательными потребностями, связанными с течением заболевания. В случае необходимости для обучающегося составляется индивидуальный учебный план и график итоговой аттестации, предоставляется возможность использования ассистивных технологий при работе с техническими средствами обучения, реализуется программа адаптивной физической культуры. Для каждого обучающегося разрабатывается индивидуальная образовательная траектория.

Наиболее сложным и требующим внимания, на наш взгляд, является процесс социально-психологической адаптации студентов с инвалидностью к новым условиям обучения. Совместно с Центром психосоциального сопровождения обучающихся НГМУ нами ежегодно проводится социально-психологическая диагностика и анкетирование обучающихся с инвалидностью. В результате исследований выявляется ряд социально-психологических проблем: страх, связанный с собственной неуспешностью, нарушения мотивационно-потребностной сферы, недостаточно развитые коммуникативные компетенции, неуверенность в будущем и возможности реализации в профессии. Результаты социально-психологической диагностики персонально обсуждаются с обучающимися, каждый имеет возможность воспользоваться помощью психолога и получить необходимое количество индивидуальных психологических консультаций. Данная услуга является востребованной, благодаря профессионализму психологов НГМУ удается сохранить контингент обучающихся с инвалидностью и сформировать у них мотивацию на получение последипломного образования.

Целью социокультурной адаптации обучающихся с инвалидностью является создание толерантной, личностно

ориентированной образовательной среды, позволяющей реализовать образовательный потенциал каждого студента. Ежегодно проводится инструктирование всех сотрудников НГМУ по вопросам повышения доступности объектов и услуг, особое внимание уделяется этическим аспектам взаимодействия с обучающимися, имеющими инвалидность, и их родителями (законными представителями). Для профессорско-преподавательского состава реализуется программа «Психолого-педагогические основы подготовки специалиста к профессиональной деятельности в поликультурной и инклюзивной среде» в объеме 36 часов. Отделом воспитательной работы НГМУ реализуется программа подготовки волонтеров из числа обучающихся, которые в случае необходимости смогут осуществлять сопровождение обучающихся с инвалидностью.

Новосибирский государственный медицинский университет осуществляет свою деятельность в строгом соответствии с российским законодательством в части создания доступной среды для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья; имеющиеся условия позволяют оказывать образовательные услуги лицам с различными заболеваниями на высоком профессиональном уровне.

Литература:

1. Методические рекомендации Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 года №АК-1782/05 «Об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования».

Siiutkina A.L.

ADAPTATION TECHNOLOGIES OF STUDENTS WITH DISABILITIES AT NOVOSIBIRSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

Abstract. The article describes the adaptation technologies of students with disabilities at the Novosibirsk State Medical University. The experience of creating an accessible environment in accordance with the educational needs of students with disabilities is summarized and analyzed.

Keywords: disability, accessible environment, social and environmental adaptation, socio-pedagogical adaptation, socio-psychological adaptation, sociocultural adaptation.

Тимофеева Ю.Н., Артюхова Т.Ю.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье представлена позиция авторов о необходимости персонализировать процесс адаптации и социализации обучающихся с ОВЗ. Особенность этого процесса в условиях фармацевтического колледжа состоит в том, что первокурсники относятся к группе несовершеннолетних лиц.

Ключевые слова: персонализация, адаптация, социализация, психологический центр, социальный педагог, положение о сопровождении, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время обеспечение адаптации и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) становится все более актуальным. Для того, чтобы процесс профессионального обучения лиц с ОВЗ и их дальнейшее трудоустройство был успешным, необходимо, прежде всего, создать условия для их социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности, при которых обучающийся получит возможность реализовать потенциал своей личности [2].

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации [5].

В России возможность получения профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья регламентируется федеральными законами (ФЗ «Об образовании в РФ», ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и др.), приказами и письмами Министерства образования и науки Российской Федерации, Федеральными государственными образовательными стандартами обучения, а также локальными актами организаций.

Создание специальных условий реализуется в рамках инклюзивного образования, ориентированного на обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [6].

Однако, многие авторы отмечают, что в России инклюзивное образование находится на этапе становления. Так, Е. В. Михальчи говорит о том, что в учреждениях высшего образования инклюзивное образование только начало внедряться. По мнению ученого: «Инклюзивное образование в системе высшего образования рассматривается как процесс совместного обучения, развития и воспитания лиц с ОВЗ и учащихся без ограничений. Оно подразумевает изменение условий в учреждениях и ориентированность под нужды каждого студента» [3, с. 63].

В своих трудах Н.Ю. Корнеева рассматривает инклюзивное образование как образование, которое «каждому, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие особенности, предоставляет возможность быть вовлеченным в общий (единый, целостный) процесс обучения и воспитания (развития и социализации), что затем позволяет взрослому человеку стать равноправным членом общества, снижает риски его сегрегации и изоляции» [3, с. 63].

Успешность профессионального обучения обусловлена рядом факторов, которые можно условно разделить на внутренние и внешние. К внутренним факторам относят: вид инвалидности, психофизиологические особенности, характеристики познавательной сферы, личностные черты, отношение к инвалидности самого субъекта образовательного процесса, предпочитаемые приемы совладающего поведения. Внешние факторы включают несколько подгрупп: наличие/отсутствие безбарьерной среды, оснащенность/неоснащенность образовательного процесса специальными техническими средствами, социально-психологические условия образовательного процесса, адекватные индивидуальным особенностям условия обучения, наличие/отсутствие индивидуального подхода к обучению [1].

Все эти факторы опираются на психофизиологические и психолого-педагогические особенности обучающихся с ОВЗ различных нозологий.

В нашу образовательную организацию поступают обучающиеся с различными нозологиями, но чаще всего это студенты эндокринными нарушениями, с нарушением опорно-двигательного аппарата, чуть реже – обучающиеся с нарушением слуха, иными нарушениями, поэтому актуально говорить об организации персонализированной образовательной помощи.

В России термин «персонализация» был предложен А.В. Петровским как понятие, которое могло бы уравновесить по смыслу понятие «социализация», описывая противоположный по направленности процесс – не от социума к индивиду, а от индивида к социуму.

Персонализация – это процесс, в результате которого субъект получает идеальную представленность в жизнедеятельности других людей и может выступить в общественной жизни как личность. Сущность персонализации заключается в действенных преобразованиях интеллектуальной и аффективно-потребностной сферы личности другого человека, которые происходят в результате деятельности индивида [7]. «Персонализация» обращается к оригинальности и своеобразию отдельной личности.

Таким образом, слово «персонализация» подчеркивает уникальность человека, а, значит, процесс требует тщательной разработки задач и возможности адаптировать психолого-педагогическую службу под каждого обучающегося в соответствии с его потенциалом.

В рамках оказания персонализированной социальной помощи многие консультанты выбирают в качестве точки опоры именно комплексный подход. Впервые этот метод был применен на практике в 40-х годах XX века в США в области психологии коммуникации. В рамках комплексного подхода предполагается, что какой бы ни была причина возникновения той или иной проблемы в данной ситуации, это указывает не на дисфункцию или сбой, а на условия окружающей среды, частью которой эта причина является. В качестве составной части процесса социальной помощи комплексный подход помогает нам организовать персонализированный проект с учетом различных факторов и подключить все элементы различных систем к составлению плана мероприятий [8]. Этот подход подводит нас к пониманию роли и функций каждого участника на индивидуальном уровне и на уровне группы.

Для успешной адаптации и социализации обучающихся с ОВЗ в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (далее – КрасГМУ), в т.ч. и Фармацевтическом колледже КрасГМУ, проводится комплексная работа, в рамках которой осуществляется медицинское, материально-техническое, организационно-педагогическое, социально-педагогическое а также психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ. Остановимся на описании некоторых видов сопровождения.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учебы в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ в КрасГМУ осуществляется работниками психологического центра. Эта деятельность регламентируется «Положением об организации психолого-педагогического сопровождения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России» и служит средством оптимизации образовательного процесса, повышения его эффективности, основой успешности личностного и познавательного развития лиц с ОВЗ. В состав Психологического центра входит психолог, социальный педагог.

Именно социальный педагог решает широкий спектр вопросов социального-педагогического характера на базе фармацевтического колледжа, обеспечивает сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ. Деятельность социального педагога многоаспектна: содействие в решении бытовых проблем проживания в общежитии, транспортных вопросов, социальные выплаты, выделение материальной помощи, выявление потребности обучающихся с ОВЗ и их семей в социальной поддержке. Социальный педагог определяет направления помощи в адаптации и социализации, участвует в установленном порядке законодательством Российской Федерации мероприятиях по обеспечению защиты прав и законных интересов ребенка в государственных органах и органах местного самоуправления [4].

Основная задача социального педагога: максимально способствовать адаптации и социализации обучающихся с ОВЗ, что реализуется через индивидуальное персонализированное сопровождение в процессе обучения.

Персонализированное сопровождение обучающихся с ОВЗ осуществляется на основе адаптированных образовательных программ с учетом рекомендаций службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) или психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и психофизиологических особенностей обучающегося. Большая доля отводится сопровождению несовершеннолетних обучающихся с ОВЗ, которым требуется многократное разъяснение рекомендаций медицинских работников и преподавателей. В случае, если этот обучающийся с ОВЗ из числа детей-сирот или оставшийся без попечения родителей, то в структуру деятельности социального педагога включается также ежедневный контроль за выполнением всех требований, которые к обучающемуся предъявляются.

На длительность периода адаптации обучающихся с ОВЗ оказывают непосредственное влияние особенности характера и личности, мотивация при поступлении, уровень самооценки, отношение одноклассников к обучающемуся с особыми образовательными потребностями.

Важно понимать, что, как отмечает Е.В. Михальчи, «особое место в сопровождении обучающихся с ОВЗ выделяется работе с преподавателями и сотрудниками» [3, с.70]. Для того, чтобы процесс адаптации и социализации был осуществлен эффективно, все работники образовательной организации должны оказывать поддержку и помощь лицам с ОВЗ и инвалидностью в образовательном процессе индивидуально и систематически.

В нашей образовательной организации проводится целенаправленная, персонифицированная работа с преподавательским составом по информированию их об особенностях (психологических, физиологических) обучающихся с ОВЗ, разъясняется важность учета этих особенностей при организации и проведении учебных занятий. Ведь такие студенты имеют свои специфические особенности в отличие от других обучающихся. Например, особенности восприятия информации у слабослышащих, особенности познавательной сферы и быстрое переутомление у обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата, прочие нарушения. Соблюдение эргономических требований в обучении лиц с ОВЗ поможет преподавателю успешно адаптировать обучающегося к образовательному процессу.

Таким образом, персонализированное сопровождение обучающихся с особыми образовательными потребностями помогает проходить этапы адаптации и социализации к новой образовательной среде быстрее и качественнее.

Литература:

1. Гурова, Е.В. Адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья к инклюзивному образованию в вузе как условие их успешного функционирования на рынке труда / Е.В. Гурова, Н.И. Лаас, А.В. Притолок, И.А. Романова // Вестник ГУУ. 2019. №2. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-k-inklyuzivnomu-obrazovaniyu-v-vuze-kak-uslovie-ih-uspeshnogo](https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-k-inklyuzivnomu-obrazovaniyu-v-vuze-kak-uslovie-ih-uspeshnogo-funktsionirovaniya-na-rynke-truda) (дата обращения: 05.04.2020).

2. Боровик, С.С. Адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях / С.С. Боровик. – Текст : непосредственный, электронный // Молодой ученый. – 2015. – № 11 (91). – С. 1283-1285. – URL: <https://moluch.ru/archive/91/19684/> (дата обращения: 03.04.2020).

3. Инклюзивное образование: учебник и практикум для вузов / Е. В. Михальчи. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 177 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-04943-5. – Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. С. 63, 70–URL: <https://urait.ru/bcode/454332/p.63> (дата обращения: 07.04.2020).

4. Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 № 06-281 "О направлении Требований" (вместе с "Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса", утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06-2412вн) // СПС КонсультантПлюс

5. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 "О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами" // СПС КонсультантПлюс

6. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // СПС КонсультантПлюс

7. Этко, Е.А. Идеи персонализации и персонификации в отечественной психологии: современное состояние и перспективы

исследования / Е.А. Этко // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 41. С. 8. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 07.04.2020).

8. Relandeau, A., Cherubini, N., Sevet, C.D., Lafreniere, A. (2009). Personalised social support: Thoughts, Method and Tools in an Approach of Proximity Social Services / Audrey Relandeau, Nathalie Cherubini, Claudie Didier Sevet, Annie Lafreniere. - Handicap International, Social Inclusion Technical Adviser.

Timofeeva J.N., Artyukhova T.Y.

PERSONALIZATION AS A CONDITION OF EFFECTIVE ADAPTATION AND SOCIALIZATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES AND SPECIAL HEALTH NEEDS

Abstract. The article presents the authors' position on the need to personalize the process of adaptation and socialization of students with disabilities. The peculiarity of this process in a college of pharmaceuticals is that first-year students belong to the group of minors.

Keywords: personalization, adaptation, socialization, psychological center, social educator, provision of disability support, students with disabilities.

Федосова О.А., Соколова Е.Н.

ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация. В статье рассматриваются особенности разработки учебно-методического обеспечения с учетом образовательных потребностей студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью различных нозологий

Ключевые слова: учебно-методическое обеспечение, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, электронное обучение, видеоматериалы, наглядные средства обучения

Важным условием успешности обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью по адаптированным образовательным программам является доступность и качество подготовки электронных учебно-методических материалов.

При разработке электронного учебно-методического обеспечения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью преподавателю необходимо учитывать особые образовательные потребности этой категории студентов.

По мнению О.А. Степановой: "Содержание и структура электронных учебных материалов считаются адаптированными к специфическим особенностям обучения лиц с ОВЗ или инвалидностью если имеются:

- пропедевтические или дополнительные разделы, фрагменты содержания, предназначенные для восполнения пробелов в знаниях, необходимых для усвоения профессионально значимой информации;
- средства актуализации знаний и личного опыта;
- четко структурированное в виде компактных модулей содержание учебного материала;
- презентация структуры каждого модуля и краткое его содержание;
- изложение материала простыми предложениями, без сложных грамматических конструкций, с выделением главных идей, положений, правил, требований и т.п.;
- средства активизации познавательной деятельности и мотивации учения;
- средства, направленные на развитие профессионально-значимых свойств мышления, терминологического профессионального словаря (наличие в каждой теме отдельно представленного словаря слов и оборотов профессиональной речи);
- задания, упражнения, обеспечивающие деятельностное усвоение и закрепление учебного материала;
- достаточное количество иллюстративного материала, который компенсирует недостаточность жизненного и практического опыта обучающегося в осваиваемой профессиональной сфере" [3, с.32].

Важнейшим требованием является также максимальная совместимость учебного электронного контента с существующими ассистивными средствами и технологиями.

У студентов с нарушениями слуха недостаточно развита речь, им сложно анализировать и синтезировать информацию, требуется значительно больше времени на усвоение учебного материала. Поэтому основными педагогическими принципами работы с такими студентами являются индивидуализация обучения, наглядность в обучении, развитие коммуникативных навыков.

Развитию навыков коммуникации на аудиторных занятиях и в процессе дистанционного обучения способствует включение таких студентов в групповую работу.

У студентов с нарушенным слухом развито наглядно-образное мышление, поэтому особое значение для подготовки учебного контента для электронного обучения, дистанционного образования имеет визуализация учебной информации, которая дает возможность продемонстрировать изучаемые объекты, процессы, явления в развитии, отобразить их в виде наиболее близком к реальному. К современным технологиям визуализации учебной информации относятся инфографика, ментальные карты, ленты времени, скрайбинг. Использование современных мультимедийных технологий при разработке учебно-методического обеспечения позволяет дублировать звуковую информацию визуальной. Учебные мультимедийные презентации и видеоматериалы оживляют дистанционный курс, способствуют наилучшему усвоению информации. При создании учебных видеоматериалов необходимо предусмотреть возможность использования субтитров, а наилучшим решением адаптировать видеоряд для студентов с нарушением слуха является дублирование звуковой информации языком жестов с помощью сурдопереводчика. Для отображения объектов и процессов, которые нельзя представить в видеоформате, может быть использована компьютерная анимация. Для пояснения фрагментов изображения используются гиперссылки, текстовые выноски и др.

У студентов с нарушениями зрения слух является основным органом, с помощью которого они ориентируются в пространстве. Таким учащимся сложно работать с визуальной информацией, они очень медленно усваивают учебный материал, выполняют измерения.

Для адаптации электронного контента к возможностям обучающихся с нарушениями зрения преподавателю следует предусмотреть возможность дублирования зрительной информации звуковой, подготовить аудиозаписи на различных носителях.

Адаптация учебного материала не означает изменения его содержания. Содержание должно соответствовать учебной программе для всех студентов, но в оформлении есть некоторая специфика. Например, используется более крупный кегль шрифта, на рисунках не должно быть мелких деталей, должны четко обозначаться контуры изображений.

Для доступа к учебной информации студенты с нарушением зрения могут использовать специальное программное обеспечение для просмотра информации с экрана – программы экранного доступа (например, JAWS или NVDA), которые озвучивают текст документа или сайта. Кроме того, можно оперативно получить доступ к информации при помощи тактильного дисплея Брайля, преобразующего текст на экране компьютера в шрифт Брайля. Однако следует учитывать, что не все обучающиеся с нарушением зрения хорошо владеют брайлевским шрифтом. Следовательно, прежде всего информация должна быть представлена в таком виде, чтобы ее было удобно прочитать программой экранного доступа.

При разработке электронных учебных материалов необходимо:

- Давать электронным образовательным ресурсам содержательные короткие имена.
- Названия глав и разделов оформлять как заголовки с помощью стилей для заголовков в текстовом процессоре или использовать разные уровни заголовков на веб-странице. При таком подходе слабовидящий пользователь с помощью программы экранного доступа сможет быстро найти нужные разделы.
- Не рекомендуется использовать в тексте различные начертания шрифтов, так как большинство программ незрительного доступа их не различает.
- Необходимо учитывать, что при озвучивании программой фрагментов текста, выделенных заглавными буквами, добавляются специальные звуковые сигналы, поэтому использовать такое выделение часто не следует.
- Необходимо упростить просмотр и прослушивание контента, отделив важные части от второстепенных: отдельно выносить ключевые слова и фрагменты, или начинать предложение/абзац с самой важной информации.
- Информацию с текстом в несколько колонок (например, тесты на сравнение понятий, поиск причинно-следственных связей и

т.п.) следует расположить построчно, указывая, где кончается одна колонка и начинается другая.

- Не рекомендуется использовать рамки и колонтитулы.

- При решении задач с информационным пробелом требуется цифрами выделять фрагменты текста, куда нужно выполнить вставку. Варианты ответов лучше поместить перед текстом.

- Все изображения необходимо дополнять текстовым описанием.

- Слабовидящие с трудом воспринимают табличную информацию, поэтому, по возможности, следует содержимое таблиц дублировать текстовым описанием.

- Не рекомендуется использовать сложные таблицы, вложенные таблиц. Программа экранного доступа читает каждую ячейку, начиная с её координат и заголовков столбцов всех таблиц уровнем выше, что очень утомительно для пользователя.

- Каждая таблица должна иметь заголовок.

- Ссылки в тексте рекомендуется подчеркивать или выделять цветом.

- Рекомендуется использовать в качестве гиперссылок осмысленные выражения, которые будут понятны вне контекста, тогда пользователям будет легко их найти («здесь» – некорректная гиперссылка, «список дополнительной литературы к семинару» – корректная).

- Для печати текста на принтере Брайля нужно использовать выравнивание по левому краю (для заголовков - по центру) [2].

Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) могут иметь различные двигательные расстройства. Эти патологии часто дополняются недостатками в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии: снижение объема оперативной памяти, частичное блокирование мыслительных процессов во время письма или разговора, быстрая утомляемость и низкая концентрация внимания [5]. Тем не менее, у учащихся с НОДА, как правило, имеются хорошие способности визуализации, творческие мыслительные способности. При разработке электронного учебно-методического обеспечения необходимо соблюдать принцип коррекционной направленности. Для этого следует предусмотреть создание подготовительных (вводных) материалов, предшествующих

изучению отдельных разделов и тем программы. При проведении занятий в аудитории с группой, в которой обучаются студенты с НОДА, нужно принимать во внимание темп работы основной группы, формы и объем выполнения заданий и, при необходимости и по возможности, обеспечить индивидуальные условия для этих учащихся. В электронном учебном контенте звуковые сообщения следует дублировать визуальными, использовать обучающие видеоматериалы, другие средства наглядности.

Обучающиеся инвалиды и лица с ОВЗ, в отличие от остальных студентов, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала. При создании электронных учебных материалов необходимо предусматривать возможность того, чтобы представлять контент в различных формах, доступных для учащихся с различными нозологиями, что является важным условием успешности обучения этой категории студентов.

Литература:

1. Применение информационных и коммуникационных технологии в образовании людей с особыми потребностями: специализированный учебный курс / под ред. А. Эдвардса; пер. с англ. Н. Токаревой. – М.: ИД «Обучение-Сервис», 2008. – 312 с.

2. Рекомендации для преподавателей высшей школы экономики по работе со студентами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью/ НИУ ВШЭ. – М.: НИУ ВШЭ, 2016. – 23 с.

3. Степанова, О. А. Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях среднего профессионального образования / О. А. Степанова // Приложение «Инновации в профессиональной школе» к журналу «Профессиональное образование. Столица». – 2012. – №8. – 60 с.

4. Теория и практика дистанционного обучения: учеб.пособие/ Е.С. Полат [и др.]. – М.: Академия, 2004. – 416 с.

5. Ярая, Т. А. Организация и сопровождение дистанционного образовательного процесса обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата: методические рекомендации / Т. А. Ярая. – Симферополь: АРИАЛ, 2016. – 56 с.

Fedosova O.A., Sokolina E.N.

**FEATURES OF DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL AND
METHODICAL SUPPORT FOR STUDENTS WITH DISABILITIES
OF HEALTH AND DISABILITY
IN THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC LEARNING,
REMOTE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES**

Abstract. The article discusses the features of the development of educational and methodological support, taking into account the educational needs of students with disabilities and disabilities of various nosologies

Keywords: educational and methodological support, students with disabilities, e-learning, video materials, visual aids.

Шабалина И.В.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Аннотация. В настоящее время в России растет число детей с ограниченными возможностями здоровья (далее с ОВЗ) и детей-инвалидов, которые нуждаются в образовании в соответствии с их особыми образовательными потребностями. В социальной политике происходит нормативное закрепление и реализация идеи инклюзивного образования, создание таких образовательных условий, чтобы любой ребенок с особенностями развития и здоровья мог обучаться вместе с обычными детьми.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, сопровождение.

Сегодня инклюзивное образование понимается как включение любого ребенка, независимо от типа и степени выраженности нарушения, в обучение со сверстниками, имеющими нормальный уровень развития. Практика инклюзии порождает множество споров и дискуссий в науке и педагогической практике.

Анализируя нынешний этап развития отечественного инклюзивного образования, необходимо отметить важность

принятых государственных программ. Помимо Национальной стратегии действий в интересах детей на 2018-2027 гг., программы «Доступная среда» до 2025 г., утвержден федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ, приняты значимые для процесса инклюзии профессиональные стандарты социальной сферы. Но реальная практика образования подтверждает, что сложившаяся образовательная модель меняется медленно, все более очевидными становятся процессы имитации инклюзии.

С.В.Алехина отмечает, что особенность отечественной модели развития идеи инклюзии в образовании определяется несколькими уровнями социально-психологических изменений, для которых необходимо определить механизмы, динамические показатели, критерии оценки и основные субъекты перемен [2].

1. Системный уровень изменений формируется государственной политикой, требует мониторинговых программ и обеспечивает основные институциональные условия для системного развития инклюзивного процесса.

2. Организационный уровень обеспечивает образовательная организация, ее культура, традиции и основные принципы, по которым идет образовательный процесс конкретной школы. Динамика изменений на этом уровне определяется созданием специальных образовательных условий, квалификацией кадров, готовностью школы к открытому диалогу с социальным окружением и родителями, системой поддержки и профессиональным взаимодействием.

3. Групповой уровень, где решается главный вопрос: сможет ли «особый» ученик стать активным и равноправным участником школьного сообщества? На групповом уровне основной объект изменений - сфера образовательных отношений и учебного взаимодействия в классе.

4. Индивидуальный уровень включенности подразумевает понятие субъектности, осознание своих образовательных потребностей и долю участия каждого «особого» ребенка в групповом взаимодействии. Рост индивидуальной включенности зависит от социального окружения и условий образовательной среды.

Проблема заключается в том, что во многих регионах практикуется механический подход к инклюзии, который выражается

в том, что «особых» детей переводят в обычную школу, а специальные образовательные условия там не создаются.

Согласно статистическим данным Института проблем инклюзивного образования МГППУ, каждый третий обучающийся с ОВЗ в школах получает образование в надомной форме. Это указывает на то, что закрепление идей инклюзии в практике образования происходит с серьезными сложностями. Динамика социально-психологических изменений не достаточна для того, чтобы говорить об эффективно работающей модели инклюзии.

Федеральные требования сложно реализовывать на местах также исходя из позиции руководителей, принимающих решения. Условия для развития инклюзивного образования в регионах не равные, так как различается уровень их экономической активности. Трудности реализации идеи включения связаны с осмыслением самой идеи в педагогическом сообществе, отрицанием возможностей баланса между специальными образовательными организациями и общеобразовательными организациями, исходя из актуальных потребностей детей. Категория «ограниченные возможности здоровья» требует профессиональной рефлексии. Понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» закреплено законодательно, определен формальный критерий определения ОВЗ - заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Это позволяет вести учет детей с ОВЗ, комплектовать классы согласно нормативу и запрашивать необходимые ставки специалистов. Термин «дети с особыми образовательными потребностями» используется как в широком социальном, так и в научном контексте, но нормативно-правовая база регулирования инклюзивного процесса использует термин «ограниченные возможности здоровья». Несоответствие категории «ограниченные возможности здоровья» социальной модели инклюзии рождает противоречия в профессиональном мышлении педагогов.

Очевидно, что инклюзия детей с особыми образовательными потребностями предполагает организацию медицинского сопровождения с целью диагностики состояния детей, оценки эффективности их реабилитации и адаптации к условиям инклюзии.

О.А.Автухова рассматривает медицинское сопровождение как систему мероприятий, направленных на улучшение социальной адаптации детей с ОВЗ при сохранении их физического и

психического здоровья в условиях инклюзии. Эффективное медицинское сопровождение ребенка может быть реализовано при соблюдении принципов комплексного подхода, дифференцированной помощи и командной работы специалистов [1]. Комплексный подход подразумевает сопровождение специалистами всей семьи. Дети с ОВЗ имеют различные патологии, поэтому объем помощи и сопровождения таких детей будет различным. Необходимо участие в сопровождении детей медицинских работников, администрации учреждения и таких специалистов, как ортопед, сурдолог, офтальмолог, логопед и т.д. Успешность командной работы специалистов будет зависеть и от принятия всеми ее участниками принципов взаимодействия членов команды. Должен быть создан коллектив, работающий в междисциплинарном сотрудничестве.

Только в этом случае проблемы ребенка и его семьи будут решаться специалистами комплексно и эффективно на всех этапах инклюзии.

Насколько эффективно медицинский работник организует сопровождение ребенка с особыми потребностями, зависит от того, учитывает ли он его ресурсные возможности. Как специалист работает с основными документами, регулирующими работу. С какой периодичностью осуществляют регулярные осмотры ребенка, проводят оценку соматического и психического статуса. Исходные данные определяют выбор технологии обучения ребенка в инклюзии, организационные параметры доступной среды. Очевидно, что в учреждениях, где предполагается инклюзия, увеличивается нагрузка на медицинский персонал, что требует введения дополнительных ставок медицинских работников.

Таким образом, медицинское сопровождение невозможно без организации профессионального сотрудничества всех специалистов, принимающих философию инклюзии, что и является базовым компонентом формирования интегративной среды в образовательных учреждениях.

С.В.Алехина, И.В.Вачков утверждают, что основным фактором успешной реализации инклюзивного образования является психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного процесса. И отмечают, что в отечественной науке отсутствует научное обоснование и методологические основы психолого-педагогического сопровождения инклюзии[3].

В отечественной системе специальных коррекционных школ был высокий уровень разработанности методологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Но методологии сопровождения, разработанной для специальных школ, недостаточно для включения детей с ОВЗ в массовую школу.

Зарубежные психологи сходятся во мнении о необходимости менять представления общества о людях с ОВЗ и инвалидностью. Успешность в образовании рассматривается ими как умение максимально использовать возможности социума, поэтому необходимо выстроить образовательное пространство таким образом, чтобы обеспечить особые потребности и отследить индивидуальный прогресс каждого ребенка. С.В. Алехина отмечает, что было бы правильно соединить зарубежные и отечественные наработки в области образования детей с особыми потребностями.

Всем субъектам образовательного процесса для адекватного понимания инклюзивного образования важно осознать его отличие от других, сложившихся ранее моделей. Впервые не только ребенок должен отвечать требованиям системы образования, но и система должна подстраиваться под потребности и возможности каждого ребенка, в том числе ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

В успешном внедрении системы сопровождения процесса включения «особых» детей в обычные классы, преуспели наши финские коллеги, разработав так называемую «трехуровневую» систему поддержки детей с ОВЗ. Поддержку на первом уровне учитель класса оказывает каждому ребёнку, который испытывает трудности в обучении. Интенсивную поддержку на втором уровне осуществляет учитель, его помощник, специальный педагог и социальный работник, для предупреждения неуспеваемости ученика. На третий уровень переводят ребёнка, когда второго уровня становится недостаточно для его полноценного развития. Для этого требуется пройти специальную медико-психологическую экспертизу. Вместе с родителями он выбирает условия дальнейшего обучения в специальной малой группе, или же в общем классе. На этом уровне поддержку ученика осуществляет коррекционный педагог. Если же ребёнок не может обучаться в условиях класса, он может получать индивидуальное обучение в школе, занимаясь со специальным педагогом. Таким образом, в зарубежной практике детально разработана модель психолого-педагогического сопровождения,

модель поддержки, и она работает.

В нашей стране термин «сопровождение» (М.Р. Битянова, И.А.Кибак и др.) и «поддержка» (А.Г.Асмолов, А.А.Бодалев и др.) используются как синонимы для обозначения системы деятельности психолога, как особого вида оказания психологической помощи.

Е.И.Казаковой разработана концепция сопровождения как образовательная технология. В основе концепции лежит системно-ориентированный подход к развитию человека, опора на его личностный потенциал, приоритет ответственности за совершаемый выбор, для чего необходимо научить человека вырабатывать определенные стратегии принятия решения. Е.И.Казакова рассматривает сопровождение как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в ситуациях жизненного выбора. Носителем проблемы развития является не только ребенок, но и его ближайшее окружение. Эта точка зрения поддерживает идею выстраивания пространства и условий обучения в целях обеспечения особых потребностей ребенка в условиях инклюзии [6].

М.Р.Битянова определяет сопровождение как систему профессиональной деятельности психолога в образовательной среде, направленную на создание эмоционального благополучия ребенка, его успешного развития и обучения. Цель сопровождения в ее концепции - создание условий для «продуктивного продвижения по тем путям, которые он выбрал сам в соответствии с требованиями педагога и семьи». Но приспособляемость образовательной среды не бесконечна и необходимо предъявлять некоторые требования к умениям, интеллекту, мотивации ребенка. Это утверждение ставит вопрос о пределах адаптивной среды под особые потребности детей [4].

А.А.Майер считает, что сопровождение предполагает опору на личные ресурсы индивида и на этой основе создание психологических условий для восстановления связей с социумом[5].

Таким образом, можно сделать вывод, что содержание термина «сопровождение» в отечественной науке не противоречит принципам инклюзии и может получить свое развитие.

С.В.Алехина подчеркивает, что задача разработки методологических основ психолого-педагогического сопровождения в инклюзивном образовании остается отдельной и крайне необходимой задачей [3].

На сегодняшний день, каждая образовательная организация, осуществляющая переход из обычной в инклюзивную, вынуждена решать эту методологическую задачу. Результатом должно стать создание оптимальных условий развития для каждого субъекта образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей и особых потребностей. В практике образования эти условия воплощаются по-разному [8; 9; 10].

Литература:

1. Автухова О. А. Секция 1 Развитие службы ранней помощи // Редакционная коллегия. - С. 10-17.
2. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т.21. №1. С.136-145
3. Алехина С. В., Вачков И. В. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании // Сибирский педагогический журнал. 2014. №. 5. С. 97-104.
4. Битянова М. Р. Работа с ребенком в образовательной среде: решение задач и проблем развития: Научно-методическое пособие для психологов и педагогов // М.: МГППУ. - 2006. 211с.
5. Давыдова О. И., Богославец Л. Г., Майер А.А. Работа с родителями в детском саду. - 2005. С.141
6. Казакова Е. И. Теоретические основы развития общеобразовательной школы (системно-ориентационный подход) // СПб.: РГПУ им. АИ Герцена.- 1995. С.322
7. Козырева О.А. Инклюзивное образование: от теоретической модели к практике реализации// Вестник КГПУ им. В.П.Астафьева. №2(40). 2015. С.10-16
8. Козырева О.А. **Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема** // Вестник ТГПУ. №1. 2014. С.112 - 115
9. Козырева О.А. Становление специалиста с позиций современных концепций профессионального образования// Компетентность. №7. 2012. - С.6-10
10. Козырева О.А., Стоянова Е.И. Дефиниции «готовность», «инклюзивная готовность» будущего педагога к работе в условиях инклюзивного образования как предмет исследования// Инновационные проекты и программы в образовании. №5. 2016. С. 39-45.

Shabalina I.V.

ORGANIZATION OF EFFECTIVE MEDICAL-SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL SUPPORT OF INCLUSIVE EDUCATION

Abstract. At present, the number of children with disabilities (hereinafter referred to as children with disabilities) and children with disabilities who need education in accordance with their special educational needs is growing in Russia. In social policy, there is a normative consolidation and implementation of the idea of inclusive education, the creation of such educational conditions so that any child with developmental and health problems can learn with ordinary children.

Keywords: inclusion, inclusive education, accompaniment.

Шевкова С.А.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАМКАХ «КОМАНДНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

Аннотация. Статья посвящена комплексному клинико-психолого-педагогическому изучению детей с ОВЗ дошкольного возраста в рамках реализации «командного консультирования» в ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности».

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, командное консультирование, клинико-психолого-педагогическое обследование, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, нарушения аутистического спектра, тяжелые и множественные нарушения развития, экстенсивный метод.

В последнее время увеличилось количество детей, имеющих нарушения и отклонения в развитии в различных сферах (речевой, интеллектуальной, двигательной, сенсорной). По статистике обращений за последние три года в ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

«Здоровье и развитие личности» (далее ГОО «КРЦППМС») отделения г. Анжеро-Судженска: 58% обращений составляют дети с задержкой психоречевого развития (далее – ЗПРР), 20% дети расстройствами в поведении: с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (далее СДВГ) или гипердинамическим синдромом, 12% дети с расстройствами аутистического спектра (далее РАС), 1% - дети с синдромом Дауна, 9 % дети с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР) и тяжелыми и множественными нарушениями развития (далее ТМНР).

Сейчас одно из главных, актуальных направлений –это ранее выявление группы детей с особыми образовательными потребностями. Это те дети, которым их состояние здоровья препятствует в полной мере освоить образовательную программу. Большинство родителей (законных представителей) обращаются за помощью к специалистам после 4 и 5 лет, в крайних случаях в 3,5 года. Основные трудности, проблемы, которые родители (законные представители) озвучивали при обращении были: ребенок невнятно говорит (сложно понять окружающим), отстает в развитии от сверстников, проявление раздражительности или возбудимости (проявление аутоагрессии), стереотипные действия с игрушками, на прогулке, нарушения звукопроизношения, на занятиях в школе или детском саду ребенок быстро утомляется, трудности в сосредоточении, нет желания заниматься. Исходя из всех обращений, их можно разделить на следующие группы: нарушения психоречевого развития, нарушения аутистического спектра, дети с СДВГ, ТНР и ТМНР.

Работа с родителями (законными представителями) – это один из основных и сложных компонентов и в обучении, и в воспитании ребенка с особыми потребностями. Многие родители не всегда готовы принять особенность своего ребенка по ряду субъективных и объективных причин.

К объективным причинам можно отнести:

- недостаточные или противоречивые знания родителей (законных представителей) об отклонении или нарушении своего ребенка;
- материальная значимость (затраты на обследования, коррекцию, лечение и многое другое);
- предъявление к особому ребенку слишком высоких или низких требований в обучении и воспитании (родители не знают всех возможностей своего ребенка);

- напряженная или стрессовая обстановка в семье между родителями, близкими родственниками.

Субъективные причины:

- ограниченный круг общения семьи с окружающими;
- не благополучная или неполная семья;
- отношение окружающих к проблеме детей с особыми потребностями.

В действительности как отмечает А.С. Спивакова в семье, где есть особый ребенок, многие родители воспринимают - это как семейную трагедию. Занимают и руководствуются позициями неадекватности, ригидности и сиюминутности. Но, если родители готовы занять прогностическую позицию, тогда перестраивается взаимодействия со своим ребенком, окружающими и происходит восприятие жизненных надежд и перспектив на будущее [15].

Поэтому «командное консультирование» в работе ГОО «КРЦППМС» один из выходов, который помогает нам и родителю стать союзниками в решении многих проблем. Основная цель предлагаемой формы «командного консультирования» - оказание помощи семье в воспитании и обучении ребенка с особенностями в развитии.

Командное консультирование семей, имеющих ребенка с особыми потребностями – это одна из форм медико-психолого-педагогической, методической поддержки и сопровождения семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), направленная на решение различного рода актуальных проблем: многопрофильного обследования, социально-правовой поддержки, обучение и воспитания, социально-психологической безопасности в социуме. Консультирование в ГОО «КРЦППМС» осуществляет команда из следующих специалистов различного профиля: педагога-психолога, педагога-дефектолога, учителя-логопеда. Командное консультирование направлено на комплексную диагностику особенностей развития ребенка, конструктивное взаимодействие с его семьей и повышение родительской компетентности.

Клинико-психолого-педагогическое обследование детей ОВЗ дошкольного возраста позволяет определить внутренние и внешние причины возникновения отклонений. Проблеме клинико-психолого-педагогическому изучению особых детей дошкольного возраста

сейчас уделяется особое внимание со всех сторон как с отечественной, так и зарубежной. Среди отечественных исследователей – это Н.Ю. Борякова, Е.М. Мастюкова, И.В. Парицкая, В.А. Доскин и Л.Т.Журба. Среди зарубежных – это Бинэ и Симон Гриффитс. Я соглашусь с М.И. Ильиной, что клинико-психологический метод эффективен и достаточно надежен в решении диагностических, прогностических и коррекционных задач [6].

Именно клинико-психолого-педагогическое обследование детей дошкольного возраста предполагает, как комплексный подход, так целостное и системное изучение развития детей группы «особый ребенок». Именно в дошкольном возрасте желательно определить или выявить различные отклонения в развитии. Чем раньше мы определим причины нарушения, проведем всестороннюю оценку особенностей актуального уровня развития, тем эффективнее будет коррекционный маршрут не только ребенка, но и семьи в целом.

Команда специалистов: педагог-психолог, педагог-дефектолог, учитель-логопед поэтапно или совместно осуществляют комплексное изучение ребенка используя различные экстенсивные и интенсивные методы:

1. Анамнестический метод включает совокупность медицинских, психологических, социальных, педагогических сведений (общие сведения о ребенке, сведения о протекании беременности, сведения о родах, раннее развитие ребенка, диспансерный учет, характерологические особенности ребенка, посещение образовательных организаций).

2. Метод изучения медицинской документации включает сбор информации результатов различного рода обследований, выписка из истории болезней ребенка.

3. Метод анализа психолого-педагогических характеристик, если такие имеются. Сбор информации от воспитателей, специалистов, проводивших психолого-педагогическое сопровождение.

4. Метод изучения продуктов деятельности ребенка. Это детские рисунки, поделки ребенка.

5. Подбор адекватного экспериментального аппарата исследования.

6. Проведение диагностического обследования (проведение диагностического обследования осуществляется в четыре этапа).

7. Обобщение результатов диагностической работы и формулирование диагноза, рекомендаций по развитию и коррекции, по оказанию помощи ребенку со стороны родителей, педагогов, специалистов.

По результатам работы команды специалистов нашего центра, научных исследователей таких, как Е.А. Лихачевой, Е.М. Мастюковой. Отклонения в психофизиологическом развитии детей дошкольного возраста, в-первую, очередь связаны с органическими поражениями ЦНС, во-вторых, с патологическими процессами в перинатальный период, в-третьих, наследственные и генетические заболевания родителей или близких родственников.

Таким образом, «командное консультирование» позволяет каждому специалисту накапливать и поддерживать опыт междисциплинарного взаимодействия, увеличивается и расширяется квалификация каждого специалиста в смежной области. Тем более, что каждый случай обращения уникален и своеобразен. А качественный анализ актуального уровня развития ребенка с ОВЗ позволит своевременно понять клинический диагноз, определить структуру дефекта и разработать комплексный коррекционный маршрут. Для того чтобы команда специалистов сработала, безусловно нужно время совместный опыт междисциплинарного взаимодействия.

Литература:

1. Айви, А.Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство [Текст] / А.Е. Айви, М.Б. Айви, Л. Саймэк-Даунинг. – М.: 2016.- 231с.
2. Белопольская, Н.Л. Экспериментально-психологические исследования личности детей с задержкой психического развития [Текст] / Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-Центр. –2013. – 32 с.
3. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства [Текст] / Л.С. Выготский // Проблемы дефектологии. – М.: Просвещение, 1995. – С. 200–263.
4. Дробинская, А.О. Диагностика нарушений развития у детей: клинические аспекты [Текст] / А.О. Дробинская. – М.: Школьная Пресса, 2006. – 80 с.
5. Инденбаум, Е.Л. Диагностика в контексте реализации стандартов образования детей с ОВЗ: проблемы и перспективы [Текст] / Е.Л. Инденбаум // Дефектология. – 2016. – № 4. – С. 17–24.

6. Ильина, М.И. Психологическая оценка интеллекта у детей [Текст]/-СПб.:Питер, 2006.- (серия «Практическая психология») 103 с.
7. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: Издательство Московского университета. – 1985. – 167 с.
8. Лубовский, В.И. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития [Текст] / В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, С.М. Валявко // Психологическая наука и образование. – 2016. – Том 21. – № 4. – С. 50-60. DOI: 10.17759/pse.2016210406
9. Коробейников, И.А. Современные задачи и проблемы дифференциальной диагностики нарушений психического развития в детском возрасте [Текст] / И.А. Коробейников // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 3. – С. 4–10.
10. Коробейников, И.А. Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием [Текст] // И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум // Дефектология. – 2009. – № 5. – С. 22–28
11. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст] / И.Ф. Марковская. – М., 1993. – 253 с.
12. Ткачева, В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование [Текст]/- М.: Национальный книжный центр, 2014. (Специальная психология)
13. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М., Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография[Текст]/-М.: АРКТИ,2018.
14. Симонова, Т.Н. Современные подходы к изучению нарушений психического развития дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями : монография / Т. Н. Симонова. - Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. - 127 с.
15. Спиваковская, А.С. Психотерапия:инра, детство, семья.- М.: ООО Апрель, 2000. – с.
16. Стребелева, Е.А., Орлова, А.Н., Разенкова, Ю.А., Шматко, Н.Д. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: Метод.пособие [Текст] // Под ред. Е.А.Стребелевой. - М.:Полиграф-сервис,1998
17. Никольская, О.С. Развитие клинико-психологических представлений о детском аутизме // Альманах ИКП РАО

(Электронное издание). – 2014. - №18. - <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/razvitie-klinikopsihologicheskikh-predstavlenij-o>

18. Парицкая, И.В., Теоретические аспекты комплексной диагностика отклоняющегося развития в раннем возрасте[Текст]// Молодой ученый.-2015-23.-с.1000-1003

19. Разенкова, Ю.А. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии[Текст]/-М:ИЦ «Академия»,2000

20. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции [Текст]/ - М.: Издательский центр «Академия», 2015. - 208 с.

Shevtsova S.

CLINICAL, PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL STUDY OF A CHILD WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS OF PRESCHOOL AGE IN THE FRAMEWORK OF "TEAM COUNSELING»

Abstract. The article is devoted to complex clinical and psycho-pedagogical study of children with disabilities of preschool age in the framework of "team consulting" in goo "Kuzbass regional center of psycho-pedagogical, medical and social care "Health and personal development."

Keywords: delayed speech development, team counseling, clinical-psychological-pedagogical examination, child with disabilities, autism spectrum disorders, severe and multiple developmental disorders, extensive method.

Шустова С.А., Мирошкина Т.А., Шугай Л.Ю., Гусева Е.В. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. Речевое дыхание отличается от физиологического (неречевого) и является основой развития устной речи у ребенка. Дети с дизартрией имеют трудности в формировании речевого дыхания. Необходимо проведение коррекционно-логопедических мероприятий для развития у детей с дизартрией правильного речевого дыхания.

Ключевые слова: речевое дыхание, дизартрия, нарушения речи у детей.

Респираторная система выполняет не только газообменную функцию, но и ряд других, так называемых нереспираторных функций. Одной из таких недыхательных функций является обеспечение речевого дыхания. Речевое дыхание дает возможность говорить и дышать одновременно и является основой устной речи. Физиологическое дыхание представляет собой ритмическое чередование примерно равных по длительности вдохов и выдохов, совершающихся только через нос. Для речевого дыхания характерен быстрый глубокий вдох, который короче выдоха, осуществляющегося в основном через рот и медленнее, чем вдох [3, 4].

Формирование речевого дыхания связано с функциональным состоянием респираторной системы и зависит от состояния произвольной регуляции системы внешнего дыхания. Правильно сформированное речевое дыхание позволяет при минимальных энергетических тратах организма обеспечить голосообразование и максимально возможную звучность на фоне экономного расходования воздуха. Оно дает возможность плавно и правильно говорить, изменять силу звука и громкость. Речевое дыхание – это очень сложный акт, требующий строгой и четкой координации дыхания и артикуляции в процессе речевого высказывания.

В последние годы неуклонно увеличивается процент дошкольников, имеющих нарушения речи; эти расстройства неизбежно влекут за собой проблемы во всех аспектах речевой деятельности, могут ограничивать мыслительные процессы и вызывать сложности коммуникации и социализации. В связи с этим проблема формирования речевого дыхания у детей представляется актуальной [3, 8, 9].

При поступлении ребенка в группу детского сада для детей с тяжёлыми нарушениями речи учитель-логопед проводит диагностику индивидуального речевого развития ребенка на основании протокола заключения психолого-медико-педагогической комиссии и заполняет необходимую документацию. В речевой карте имеется отдельный пункт «Состояние дыхательной и голосовой функции», где отмечают: тип (1) физиологического дыхания (верхнеключичное, диафрагмальное, брюшное, смешанное); (2) объем дыхания

(достаточный, недостаточный); (3) продолжительность речевого выдоха; (4) сила голоса и (5) модуляция голоса [1, 7].

Нами были обследованы 44 ребенка дошкольного возраста (6 лет), направленных в группу для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Имелась следующая структура нарушений речи по заключениям психолого-медико-педагогической комиссии: 30 детей имели общее недоразвитие речи III уровня, дизартрию; у 10 отмечалась стертая дизартрия и у 4 детей речь была в норме.

Был выявлен различный уровень развития речевого дыхания среди детей с установленной дизартрией и стертой дизартрией. 50 % обследованных детей имели средний уровень развития речевого дыхания, у 40 % детей отмечался низкий уровень, а 10 % детей имели высокий уровень развития речевого дыхания. Нарушения речевого дыхания у детей с дизартрией связано повреждением речедвигательных механизмов головного мозга. Было отмечено, что у этих детей вдох осуществляется с придыханием, с поднятием плеч. Характерно избыточное напряжение мышц грудной клетки. Преобладает верхнегрудное (верхнеключичное) дыхание. У некоторых детей речевой выдох укорочен, поэтому они часто говорят на вдохе – в этом случае речь становится «захлёбывающейся». Большинство детей путают носовое и ротовое дыхание, но после замечаний логопеда исправляются сами. Отмечается рассогласование дыхания и речи. Во время говорения дыхание учащено. Полученные данные согласуются с данными литературы [5].

По нашему мнению, результаты обследования свидетельствуют о необходимости проведения специальной коррекционно-логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей с дизартрией и стертой дизартрией. У детей с дизартрией и со стертой формой дизартрии отмечаются значительные трудности в формировании правильного речевого дыхания [6]. Чтобы ребенок хорошо говорил, четко произносил звукосочетания и владел голосом, надо научить его правильному дыханию [2]. Под правильным дыханием в данном случае понимается формирование такого паттерна дыхания, который характеризуется коротким глубоким вдохом и плавным экономным выдохом. Работа по выработке правильного речевого дыхания включает разные виды и типы занятий, в том числе использование занятий в игровой форме. Целями выполнения дыхательных упражнений является

совершенствование у детей речевого дыхания. Для этого необходимо формировать навыки дыхания нижнереберного типа, длительного ротового выдоха, а также разделения ротового и носового выдоха.

Литература:

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель, 2007. 344 с.

2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. СПб.: АСТ: Астрель, 2008. URL : <https://www.booksmed.com/logopediya/2218-korrekcionno-logopedicheskaya-rabota-po-preodoleniyu-stertoj-dizartrii-u-detej-archipova.html> (дата обращения: 12.04.2020)

3. Белякова Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2009. 76 с.

4. Белякова Л.И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи: метод. М.: Книголюб, 2005. 55с.

5. Кубарева Е. В. Исследование функции речевого дыхания дошкольников со стертой дизартрией // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № 2. URL: <http://e-koncept.ru/2019/192004.htm>. (дата обращения: 12.04.2020)

6. Трубникова Н.М. Логопедическое обследование младших школьников, страдающих олигофренией и детским церебральным параличом URL : <http://volshebniki74.ru/trubnikova-logopedicheskoe-obsledovanie-mladshih-shkolnikov-stradayuschih-oligofreniej/> (дата обращения: 12.04.2020)

7. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 1998. 51 с. URL : http://pedlib.ru/Books/6/0286/6_0286-24.shtml

8. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии. М., 1989. URL : http://pedlib.ru/Books/1/0460/1_0460-1.shtml] (дата обращения: 12.04.2020)

9. Хватцев М.Е. Логопедия. М., 1937. URL : http://pedlib.ru/Books/2/0327/2_0327-1.shtml (дата обращения: 12.04.2020).

Shustova S.A., Miroshkina T.A., Shugai L.Y., Guseva E.V.
**DEVELOPMENT OF SPEECH RESPIRATION IN
CHILDREN WITH DYSARTHRIA**

Abstract. Speech respiration differs from physiological (non-speech) one, and is the basis for development of oral speech in children. Children with dysarthria have difficulties with development of speech respiration. Children with dysarthria need special logopedic treatment aimed at development of proper speech respiration.

Keywords: speech respiration, dysarthria, speech disorders in children.

Щербатых А.В., Привалова Е.Г.
ОСОБЕННОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ИГМУ

Аннотация. В статье представлены основные итоги формирования инклюзивной образовательной среды в Иркутском государственном медицинском университете. Описаны основные направления, цели и задачи, а также структурные подразделения, играющие роль службы сопровождения.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, инклюзивное образование.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (в редакции от 24.04.2020) «Государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения. Поддержка образования и профессионального обучения инвалидов направлена на:

- 1) осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами;
- 2) развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей;
- 3) интеграцию в общество» [6, с.4563].

Таким образом, государство на законодательном уровне закрепило приоритетность инклюзивного образования как формы обучения, доступной каждому человеку, независимо от имеющихся физических, интеллектуальных, социальных, эмоциональных,

языковых и других особенностей. На сегодняшний день инклюзивное образование имеет обширную нормативно-правовую базу, которая, тем не менее, требует совершенствования, и детализации в зависимости от направления экономической деятельности. Инклюзия в высшем медицинском образовании имеет свои особенности.

На основании собственного опыта приема и обучения лиц с особенностями здоровья в Иркутском государственном медицинском университете (ИГМУ) в 2018 и 2019 годах следует отметить следующее. Численность обучающихся растет – в 2018 году в ИГМУ обучались 21 человек (ЛОВЗ и инвалидностью), а в 2019 году – уже 38 (без учета находящихся в академическом отпуске). Учитывая нозологические группы, по которым проходит мониторинг образовательных учреждений можно отметить, что прежде всего это группа лиц с полностью сохранным интеллектом, но имеющие определенные нарушения. В частности, обучающихся с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата в 2018 году составляло 23,8%, а в 2019 – 18,4%. В 2019 году удельный вес студентов с нарушениями слуха и зрения – по 5,3%, в тоже время в 2018 году таких обучающихся не было. Основная доля как в 2018 так и в 2019 годах приходится на обучающихся с нарушениями общесоматического характера – 76,2% (в 2018 г.) и 74% (в 2019 г.). Таким образом, контингент меняется, но в целом, преобладают инвалиды и ЛОВЗ с соматическими заболеваниями. Обучающиеся, входящие в данную группу имеют высокую мотивацию получения медицинской специальности и возможность выполнения трудовых функций при верно подобранной квалификации. Вместе с тем, в ИГМУ не обучаются группы инвалидов с серьезными нарушениями слуха и речи, а также лица с аномалиями психофизического развития. Это вполне обосновано, так как могут возникать проблемы с коммуникацией и проявляться затруднения с восприятием учебного материала. В дальнейшем, такая группа вряд ли сможет себя реализовать в практической медицине [5, с.65-70].

Развитие инклюзивного образования в ИГМУ происходит поэтапно. Ежегодно разрабатывается и утверждается Дорожная карта взаимодействия с отраслевым ресурсным учебно-методическим центром по обучению инвалидов и ЛОВЗ при Рязанском государственном медицинском университете (РУМЦ). Дорожная карта предусматривает работу в следующих направлениях.

Организационно-нормативное обеспечение инклюзивного образования

Предусматривается актуализация нормативно-правовой базы развития инклюзивного образования. В соответствии с Методическими рекомендациями [1] в ИГМУ разработано положение «Об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» [4], разработано положение «Об адаптированной образовательной программе» [2]. Кроме того, в локальных актах ИГМУ, касающихся организации образовательного процесса, в обязательном порядке закреплены пункты об особенностях получения образования инвалидами и ЛОВЗ.

Обучение работников вуза

С целью ознакомления с особенностями психо-физического состояния инвалидов и ЛОВЗ, а также условиями и методами взаимодействия с ними (как то - передача знаний, воспитание и т.п.) преподаватели и учебно-вспомогательный персонал ИГМУ регулярно повышают свою квалификацию. Это происходит в рамках обучения на курсах, участия в тренингах, стажировках и семинарах. В ИГМУ на Факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов разработаны и внедрены программы повышения квалификации (например, «Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в вузе (для преподавателей образовательных организаций)»). Не смотря на то, что в 2018 году практически 100% штатных сотрудников ИГМУ прошли обучения по таким программам, ежегодно не менее 90 работников вуза из числа профессорско-преподавательского состава, работников административно-хозяйственной части и учебно-вспомогательного персонала, повышают свою компетентность в работе с данным контингентом обучающихся. Кроме того, специалисты ИГМУ проходят повышение квалификации по соответствующим программам, реализуемым при содействии РУМЦ.

Доступная архитектурная и информационная образовательная среда

Создание безбарьерной среды в ИГМУ проходит в разных направлениях. Обеспечение доступности прилегающей территории – для этого на имеющейся стоянке возле корпусов выделены, места стоянки автотранспортных средств инвалидов; с учетом потребностей оборудованы лифты и подъемные платформы, установлены поручни

по лестничным пролетам входных групп; оборудованы кнопки вызовов при входе. Доступность образовательных корпусов (или мест предоставления услуг) – оборудованы доступные санитарно-гигиенические помещения, имеется обеспечение сопровождения инвалидов с нарушением зрения (цветовые контрастные наклейки), слуха (панели ТВ); определенная часть дверных проемов, лестничных маршей и площадок имеет достаточную ширину. В целом, 100% объектов, где в ИГМУ предоставляются образовательные услуги, имеют утвержденные паспорта доступности. На официальном сайте ИГМУ, в разделе «Сведения об образовательной организации» работает подраздел «Доступная среда», в котором отражена необходимая информация о наличии и развитии специальных условий, а также имеется версия сайта для слабовидящих.

В качестве перспективы совершенствования материально-технической базы ИГМУ к началу 2020-2021 учебного года планируется ввести в эксплуатацию информационный стенд со шрифтом Брайля.

Развитие отраслевого и межведомственного взаимодействия

В процессе формирования доступной образовательной среды в ИГМУ проходят консультации с представителями общества инвалидов. В настоящее время разрабатывается соглашение о сотрудничестве между ИГМУ и Иркутской областной региональной организацией общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов».

Проведение профориентационной работы с абитуриентами-инвалидами

Профориентационная работа в ИГМУ входит в обязанности Центра довузовской подготовки (ЦДП). ЦДП занимается разработкой программы профессиональной ориентации инклюзивной направленности среди абитуриентов. В частности, составлен план работы в рамках Соглашения с образовательной организацией общего образования, а именно МБОУ СОШ № 15 города Иркутска. В рамках Дня открытых дверей вся необходимая информация представлена для родителей и абитуриентов с особенностями здоровья на сайте ИГМУ. Активно работает Интернет-приемная. Для выявления образовательных потребностей среди школьников и будущих абитуриентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья важное значение имеет проведение анкетирования.

Организация образовательного процесса и комплексного сопровождения обучающихся с инвалидностью

Организационно-педагогическое сопровождение инклюзии в ИГМУ включает подготовку адаптированных рабочих программ дисциплин, учебных материалов и формирование индивидуальных учебных планов (по заявлению); внедрение современных образовательных, в том числе коррекционных и реабилитационных технологий; установление особого порядка освоения дисциплины «Физическая культура» [3]; контроль за посещаемостью занятий, помощь в организации самостоятельной работы, в том числе, в случае заболевания, организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов; контроль прохождения аттестаций: сдачи зачетов, экзаменов; контроль ликвидации академических задолженностей, а также коррекцию взаимодействия преподаватель - студент-инвалид и ЛОВЗ в учебном процессе.

С 2017 года в вузе организован и функционирует Центр психологической помощи (Центр). В Центре работают специалисты, имеющие профильное образование – доктора и кандидаты психологических наук. Центр выполняет функции: психологическая профилактика, психологическая коррекция, психологическое консультирование, психологическое просвещение и организационно-методическая деятельность. В обязанности Центра входит сопровождение инвалидов и ЛОВЗ с учетом их индивидуальных особенностей;- консультирование преподавателей и сотрудников ИГМУ по психофизическим особенностям студентов-инвалидов и ЛОВЗ; выявление и коррекция ситуаций затруднений; проведение инструктажей и семинаров для преподавателей и сотрудников ИГМУ по вопросам инклюзии; разработка индивидуальных программ психологического сопровождения обучающихся инвалидов и ЛОВЗ; психологическая помощь семье обучающихся инвалидов и ЛОВЗ.

В соответствии с планом работы Центра внедрены программы адаптации и социализации обучающихся с инвалидностью. Социальное сопровождение включает содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения.; консультирование по вопросам социальной защиты, льгот и гарантий, содействие реализации их прав; привлечение к культурно-массовым и спортивно-оздоровительным мероприятиям; содействие

рациональному трудоустройству выпускников в соответствии с приобретенной специальностью, сотрудничая со службой занятости и работодателями.

В ИГМУ комплексного сопровождения включает медико-оздоровительное сопровождение. Данное направление предполагает диагностику физического состояния обучающихся в период медицинских осмотров; сохранение здоровья обучающихся, путем установки допустимых учебных нагрузок и режима обучения, принятие решения при необходимости экстренной медицинской помощи; а также контроль качества и рекомендации по организации питания, в том числе диетического; развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе; разработка индивидуальных программ медицинского сопровождения обучающихся; участие в профессиональном подборе путем оценки состояния здоровья абитуриентов, уточняя профессиональные особенности по конкретной специальности; передача медицинских знаний, умений и навыков, осуществление медико-консультативной и профилактической работы, санитарно-гигиеническое и медицинское просвещение в период обучения и внеучебное время.

В целом, во внедрении инклюзивного образования, его развитии и поддержании в актуальном состоянии участвуют все структурные подразделения ИГМУ. Такое всестороннее взаимодействие позволяет создавать безбарьерную среду, направленную на обеспечение образовательной, физической, информационной и коммуникационной доступности медицинского образования в Иркутском государственном медицинском университете.

Литература:

1. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 г. N АК-44/05ВН).

2. Положение «О адаптированной образовательной программе» URL:https://mir.ismu.baikal.ru/ismu/page_dept.php?id=1767&cat=docs&folder=5777(дата обращения: 08.06.2020)

3. Положение «О порядке проведения и объеме подготовки по физической культуре (физической подготовке) по программам

бакалавриата и (или) программе специалитета при очно-заочной и заочной формах обучения, при сочетании различных форм обучения, а также при освоении образовательной программы инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья» URL: https://mir.ismu.baikal.ru/ismu/common.php?page_doc&doc=68491 (дата обращения: 08.06.2020)

4. Положение «Об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» URL: https://mir.ismu.baikal.ru/ismu/common.php?page_doc&doc=141553 (дата обращения: 08.06.2020).

5. Селиванова Ю.В., Щетинина Е.Б. Готовность преподавателей к обучению студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья //Сибирский педагогический журнал, 2017. №. 2.

6. СЗ Р. Ф. Федеральный закон от 24.11. 1995№ 181-ФЗ //Федерации, 1995. №. 48.

Shcherbatykh A.V., Privalova E.G.

FEATURES OF INCLUSIVE EDUCATION IN ISMU

Abstract. The paper presents the main results of the formation of an inclusive educational environment at Irkutsk state medical University. The main directions, goals and tasks are described, as well as structural divisions that play the role of support services.

Keywords: Irkutsk state medical University, inclusive education.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Алёшичева Анна Васильевна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Annamona@yandex.ru

Алюшина Дарья Сергеевна - специалист по социальной работе социального центра ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, daryaalyushina@yandex.ru

Артюхина Александра Ивановна - руководитель курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, mothersasha@rambler.ru

Артюхова Татьяна Юрьевна - кандидат психологических наук, доцент, руководитель психологического центра КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, tartjuchova@mail.ru

Ахмедзянова Тамиля Султановна - Ульяновский государственный технический университет, Институт дистанционного и дополнительного образования Россия, г. Ульяновск, tamilya@mail.ru

Бегунова Наталья Александровна - учитель-логопед МБ ДОУ Центр развития ребенка-детский сад №16 Россия, г. Батайск, natulechka779@mail.ru

Берлева Светлана Юрьевна - кандидат психологических наук, ассистент кафедры педагогики и психологии Института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж, romazzzhka@mail.ru

Бортникова Анастасия Сергеевна - педагог-психолог ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности», г. Кемерово, bortnikova1910@mail.ru

Буркова Екатерина Андреевна - студентка ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет» Институт педагогики, психологии и социологии, г. Красноярск, katerina060695@mail.ru

Валентович Елена Юрьевна - заведующий информационно-методическим отделением, ГБУ СО «Волгоградский областной реабилитационный центр «Вдохновение»», г. Волгоград, Россия

Васягина Екатерина Аскольдовна - студентка 2 курса ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет», волонтер по сопровождению лиц с инвалидностью, Россия, г. Нижний Новгород, katrin.zaretsky@yandex.ru

Вахитова Ирина Валерьевна - педагог-психолог ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» отделение Анжеро-Судженского городского округа, Россия, г. Анжеро-Судженск, vahitovaira@yandex.ru

Вершинин Евгений Геннадьевич - начальник отдела инклюзивного образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, werschinin_eugen@list.ru

Вишнякова Нина Николаевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск, vishnina@mail.ru

Говердовская Елена Валентиновна - профессор, доктор педагогических наук, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Elena_Goverdovskaya@mail.ru

Гончарова Елена Александровна - старший преподаватель кафедры экономики, права и управления здравоохранением ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, elena.goncharova-ele@yandex.ru

Горбунова Валентина Васильевна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры экономики и социальной работы, руководитель центра инклюзивного образования ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, vellsav@mail.ru

Гусева Елена Викторовна - директор центра коррекции речи «Ваш логопед», г. Рязань, vaschlogoped@yandex.ru

Егорова Тамара Михайловна - Ульяновский государственный технический университет, г. Ульяновск, egorovatm@ido.ulstu.ru

Епихина Наталья Леонидовна - Уполномоченный по правам человека в Рязанской области

Жолудова Алла Николаевна - кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры психологии, педагогики и инклюзивного образования ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань
a.n.zholudova@yandex.ru

Зими́на Ната́лия Алекса́ндровна - кандидат психологических наук, доцент кафедры истории, философии, педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет», Россия, г. Нижний Новгород,
n.a.zimina@yandex.ru

Карапетянц Ирина Владимировна - директор Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Института международных транспортных коммуникаций ФГАОУ ВО РУТ (МИИТ),
karapetyants.imo.miit@gmail.com

Козырева Ольга Анатольевна - кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры коррекционной педагогики ФГБОУ ВО КГПУ им. В.П.Астафьева Россия, г. Красноярск, kozyrevaoa@mail.ru

Кононенко Ирина Олеговна - кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск, kiob2@mail.ru

Крашенинникова Анастасия Евгеньевна - старший преподаватель, ФГБУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», г. Красноярск,
atansy2@mail.ru

Крестьянинова Ольга Александровна - заместитель начальника Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань,
ol.al.krestyaninova@yandex.ru

Кулемзина Татьяна Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой интегративной и восстановительной медицины Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий

национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, medrecovery@rambler.ru

Левина Людмила Анатольевна - старший преподаватель кафедры «Физическое воспитание и спорт» ФГБОУ ВО «Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова», Россия, г. Новочеркасск, lyudimlalevina@yandex.ru

Логинова Ирина Олеговна - доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск, Россия, loginova70_70@mail.ru

Маяцкая Наталья Константиновна - кандидат педагогических наук, заведующий кафедрой дефектологии и русского языка ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, mayatskaya_nata@mail.ru

Мертехина Наталья Александровна - социальный педагог МКОУ «СШ №6», г. Ефремов, mertekhina78@mail.ru

Мирошкина Татьяна Александровна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, mirtab2@yandex.ru

Мусифуллина Эльвира Вилевна - кандидат технических наук Ульяновский государственный технический университет, elya.mv@bk.ru

Нагибин Олег Александрович - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань

Оськин Дмитрий Николаевич - кандидат медицинских наук, доцент, начальник Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, d.oskin@rzgmu.ru

Плотникова Ирина Егоровна - кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой педагогики и психологии Института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж, pedagogika51@mail.ru

Покусина Любовь Андреевна - студентка филологического факультета ФГБУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», г. Красноярск

Полканова Наталья Александровна - старший преподаватель кафедры экономики, права и управления здравоохранением ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, potya102@mail.ru

Полякова Олеся Витальевна - кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры психологии, педагогики и инклюзивного образования ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, krptso@bk.ru

Портная Яна Алексеевна - студент «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Иркутск, portnaya.yana.1997@yandex.ru

Прахин Ефим Исаакович – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, специалист психологического центра КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, eprakhin@yandex.ru

Привалова Елена Геннадьевна - начальник учебно-методического отдела ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск, eleprivalova@yandex.ru

Рерке Виктория Игоревна - кандидат психологических наук, доцент, доцент ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», Россия, г. Иркутск, rerkew@mail.ru

Рогачева Татьяна Владимировна - доктор психологических наук, заведующий отделением реабилитационной диагностики и мониторинга ГАУ Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов», г. Екатеринбург, TVRog@yandex.ru

Самойлов Николай Григорьевич – доктор биологических наук, профессор, зав.кафедрой психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО, ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань

Саурина Ольга Семеновна - доктор медицинских наук, профессор, директор, проректор по дополнительному профессиональному образованию, Института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного

медицинского университета имени Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж, o.saurina@vrngmu.ru

Сиюткина Анна Леонидовна - руководитель Центра организации и поддержки инклюзивного образования ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, inclusia_ngmu@mail.ru

Соколова Елена Николаевна - ст.преподаватель кафедры психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, elena_sokolina@mail.ru

Тимофеева Юлия Николаевна - социальный педагог психологического центра КрасГМУим. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, y.novi@mail.ru

Федоринова Юлия Сергеевна - студентка 2 курса ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет», волонтер по сопровождению лиц с инвалидностью, Россия, г. Нижний Новгород, yulia.fedorinova@inbox.ru

Федосова Ольга Анатольевна – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, oa_f@mail.ru

Филозоп Александр Анатольевич - кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии, Института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж, pedagogika51@mail.ru

Хуранова Мадина Асланбиевна - кандидат культурологии, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск, MakhotlovaM@gmail.com

Чумаков Вячеслав Игоревич - кандидат педагогических наук, доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, tchumakov.vi@gmail.com

Шабалина Ирина Валерьевна - учитель-логопед МБДОУ № 265, г. Красноярск, Ire45n@mail.ru

Шевкова Светлана Алексеевна - педагог-психолог ГОО «Кузбасский РЦППМС», e-mail: shesweetty@gmail.com

Шугай Лариса Юрьевна - учитель-логопед МБДОУ «Детский сад № 115», г. Рязань, shugay63@yandex.ru

Шустова Светлана Александровна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, sv_shustova@mail.ru

Щербатых Андрей Викторович - проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск, a.sherbatih@ismu.baikal.ru

Ялпаева Надежда Валериановна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики ФГБОУ ВО КГУ, г. Курск, nadezhda_yalpaev@mail.ru