

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

**Опыт инклюзивного образования в организациях различного вида и
типа (на материале екатеринбургских театров)**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Современные технологии инклюзивного образования для детей с
различными формами дизонтогенеза»

Квалификационная работа
допущена к защите
д.ф.н., профессор А.В. Кубасов

_____ дата _____ подпись

Исполнитель:
Рубцова Александра Евгеньевна,
обучающийся СТИО-1601z группы
заочного отделения

_____ подпись

Научный руководитель:
Кубасов Александр Васильевич,
д.ф.н., профессор

_____ подпись

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Понятие «инклюзивный опыт» как психолого-педагогическая проблема.....	7
1.2. Инклюзивный опыт в организациях различного вида и типа в России и за рубежом.....	10
1.3. Особенности опыта инклюзивного образования в организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров).....	28
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОПЫТА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ВИДА И ТИПА (НА МАТЕРИАЛЕ ЕКАТЕРИНБУРГСКИХ ТЕАТРОВ).....	37
2.1. Характеристика базы исследования и контингента людей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования.....	37
2.2. Диагностический инструментарий, направленный на изучение уровня адаптации к инклюзивному театральному коллективу актеров с ограниченными возможностями здоровья.....	41
2.3. Анализ результатов констатирующего этапа изучения адаптации в инклюзивном театральном коллективе у актеров с ограниченными возможностями здоровья.....	43
ГЛАВА 3. НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО УЛУЧШЕНИЮ ОПЫТА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В	

ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ВИДА И ТИПА (НА МАТЕРИАЛЕ ЕКАТЕРИНБУРГСКИХ ТЕАТРОВ).....	49
3.1. Коррекционная работа, направленная на повышение уровня адаптации в инклюзивном театральном коллективе актеров с ограниченными возможностями здоровья.....	49
3.2. Анализ результатов реализации коррекционной работы по повышению уровня адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе.....	51
3.3. Методические рекомендации по улучшению опыта инклюзивного образования в организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров).....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	96

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным ВОЗ, 15% мирового населения имеют ту или иную форму инвалидности. По данным отечественной статистики на 2018 год количество детей с отклонениями в физическом и психическом развитии увеличивается с каждым годом [52]. В настоящее время в России вместо «медицинского» подхода, ориентированного на инвалидность как отклонение в физическом здоровье, был установлен «социальный» подход, утверждающий: *«Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»* [38].

Утверждая социальную модель, необходимо преодолеть дискриминацию в отношении людей с инвалидностью и предоставить данной категории лиц равные возможности полноценного включения во все сферы жизни.

Новый термин «инклюзия» (inclusion - включение) был введен в обиход в 1994 году Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

ЮНЕСКО рассматривает инклюзию, как «динамически развивающийся подход, заключающийся в позитивном отношении к разнообразию учеников и в восприятии индивидуальных особенностей не как проблемы, а как возможности для обогащения процесса познания» [77].

Проблемой изучения инклюзии людей с ограниченными возможностями здоровья занимались такие исследователи, как М. Оливер, С.В. Алехина, Е.В.Ковалев, М.С. Староверова, Т.Г. Зубарева, Н.Н. Малофеев и др. Инклюзивное дополнительное образование лиц с ОВЗ (в частности,

театральная деятельность) позволяет раскрыть творческий потенциал каждого без ограничений, жестких оценок, ограничений по времени, также позволяет улучшить коммуникативные навыки через неформальное общение, что повышает уровень психологического здоровья каждого человека.

В большинстве стран Европы и Америки расширяется инклюзивная среда. Она включает в себя и различные виды театров. Россия на этом фоне не является аутсайдером. Уже накоплен большой позитивный опыт работы в театре с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Все это позволяет нам признать тему выпускной квалификационной работы «Опыт инклюзивного образования в организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров)» **актуальной**.

Объект исследования – особенности и условия адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в пространстве театра.

Предмет исследования – особенности и условия адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров).

Цель исследования – изучение, обобщение и распространение инклюзивного опыта, накопленного в Екатеринбургских театрах.

В соответствии с целью, предметом и объектом исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
2. Теоретическое изучение инклюзивного опыта образования в организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров);
3. Экспериментальное изучение параметров адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе;

4. Проведение коррекционной работы, направленной на улучшение адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе;

5. Анализ результатов реализации направленной коррекционной работы по улучшению адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе;

6. Составление методических рекомендаций по улучшению инклюзивного опыта в образовательных организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров).

Гипотеза исследования:

Инклюзивное образование в сфере театральной деятельности будет более эффективным, если будет составлена и реализована программа систематической коррекционной работы с непрофессиональными актерами с ограниченными возможностями здоровья.

Методы исследования:

- Теоретические: анализ литературных источников по теме опытно-экспериментальной работы, систематизация научно-педагогических и методологических знаний;

- Эмпирические: проведение диагностических методик по изучению адаптации, общительности и тревожности лиц с ОВЗ, анкетирование для педагогов; проведение коррекционной работы по улучшению опыта инклюзивного образования в организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров); обработка полученных результатов.

Экспериментальная база исследования: инклюзивная театральная студия «ORA» на базе фонда «Верба». **Структура ВКР** состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Понятие «инклюзивный опыт» как психолого-педагогическая проблема

Идеи о необходимости инклюзии (от inclusion – включение) – для создания более честного, демократичного общества, развиваемые в России, привлекают к себе все больший интерес и внимание со стороны как ученых, так и специалистов-практиков. Однако проблема заключается в том, что понятие инклюзии не имеет однозначного, четкого определения. И эта неоднозначность трактовки приводит к взаимному недопониманию участников обсуждения данного вопроса.

На наш взгляд, эта ситуация обусловлена несколькими причинами. Во-первых, понятие инклюзии применяют и ученые, и специалисты-практики в разных сферах: политика, социология, педагогика и др. Во-вторых, часто понятие инклюзия путают с интеграцией. Дифференцируя термины интеграция и инклюзия, важно подчеркнуть то, что инклюзия – это процесс, происходящий с индивидами (социальными группами), а интеграция – процесс, происходящий в самом обществе. Интеграция может быть следствием инклюзии, но не наоборот. И это значит, что социальная инклюзия является подчиненным по отношению к социальной интеграции и более узким понятием [4]. В-третьих, инклюзию нередко сводят к понятию образовательной инклюзии и даже еще уже – к образовательной инклюзии детей-инвалидов.

Главный импульс инклюзивному образованию был дан в 1994 г. на Всемирной Конференции по образованию лиц с особыми потребностями, проходившей в Испании. 10 июня там была принята Декларация «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц

с особыми потребностями». Данный документ подчеркивает создание «школ для всех». Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в общеобразовательных школах общего типа, где учитываются их особые образовательные потребности и, где им оказывается необходимая специальная поддержка.

Цель содержащего образования состоит в том, чтобы устранить социальное отчуждение, которое является результатом отрицательного отношения к разнообразию с точки зрения гонки, социального положения, этнического происхождения, религии, пола и способностей. Отправная точка этого понятия - убеждение, что образование - одно из основных прав человека и основания для более равноправного общества. Включенное образование - в свою очередь условие для более широкого социального включения. Как указано на Международной конференции ООН по вопросам Образования, Науки и Культуры "Содержащее Образование: Путь к будущему", ноябрь 2008 в Женеве: «инклюзивное образование является не второстепенным, а центральным вопросом для ... создания более инклюзивных обществ». В процессе исторического развития образовательная система детей с ограниченными возможностями здоровья прошла путь от изоляции до инклюзии.

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

- начало XX века – середина 60-х годов – «медицинская модель»,
- которая вела к изоляции людей с ограниченными возможностями здоровья;

- середина 60-х – середина 80-х годов – «модель нормализации», интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья в общественную жизнь;

- середина 80-х годов – настоящее время – «модель включения», т.е. инклюзия.

Инклюзия признана более развитой, гуманной и эффективной системой образования не только людей с особыми образовательными потребностями, но и лиц в норме. Инклюзия дает право на образование каждому независимо от соответствия или несоответствия критериям школьной системы. Школа выполняет не только образовательные функции, но и является основной сферой жизнедеятельности ребенка. Через уважение и принятие индивидуальности каждого из них происходит формирование личности, имеющей свою собственную образовательную траекторию. Вместе с тем, ученики в школе находятся в коллективе, учатся взаимодействовать друг с другом, выстраивать взаимоотношения, совместно с учителем творчески решать образовательные проблемы. Можно с уверенностью сказать, что инклюзивное образование расширяет личностные возможности всех детей, помогает выработать такие качества, как гуманность, толерантность, готовность к помощи. Инклюзивное образование является принципиально новой системой, где ученики и педагоги работают над общей целью – доступным и качественным образованием для всех без исключения детей.

Дополнительное образование, по сравнению с основным, приспособленней для формирования доступности образования. Так как дополнительное образование имеет следующую специфику:

- Группа с меньшим количеством – от 10 человек согласно имеющимся нормам;
- Ориентация на практику;
- В приоритете личностные особенности каждого;
- Нет фиксированных сроков в освоении программ;

- Возможность развития личности с максимальным погружением в деятельность;
- Отсутствие жесткости в регламентации образовательной деятельности, без необходимости выполнения государственных образовательных стандартов [3].

Индивидуальная социальная инклюзия предполагает комплекс трех направлений: это включенность в группу, включенность в деятельность и (субъективный компонент инклюзии) чувство включенности, принадлежности, позитивную самоидентификацию, эмоциональный контакт с социумом. Инклюзии также способствует активность личности, общительность, различный круг увлечений. Определенными характеристиками должно обладать и общество, способствующее развитию инклюзии – быть открытым, принимающим, т.е. предоставлять лицу с ОВЗ возможность включения.

Таким образом, инклюзивное образование в организациях различного вида и типа более эффективно влияет на развитие и социализацию человека. Поэтому необходимо изучать и улучшать инклюзивный опыт в дополнительном образовании.

1.2. Инклюзивный опыт в организациях различного вида и типа в России и за рубежом

Международный опыт показывает успех и высокую эффективность содержащих методов. Образовательная политика европейских стран нацелена на обеспечение, что люди с характерными особенностями могут объединяться в общество. Включение для всех - важная миссия большинства стран. Практическое включение за границей, включая исправительный компонент, обеспечивает понимание, что внедрение инклюзивного подхода -

долговременная стратегия, которая требует комплексного подхода для его развития, систематичного, и самое главное, почтительное отношение других. Комбинация различных подходов, механизмов, технологий и форм дополнительного образования дает направление появлению их подходов и создания их собственных моделей включения в образование. Как отмечено Е. Носок с рисунком, Г. Болтон, с точки зрения терапии в медицинских терминах, человек чувствует себя подобно пациенту, и делая искусство - художник [80], который непосредственно способен к увеличению его самооценки и качества жизни. Защита их прав - другой аспект, в котором искусство обсуждено в связи с поддержкой людей с ограниченными возможностями. В этом рассматривают различные, различные значения: реализация права участвовать в творческой работе, к образованию в области творческих профессий, быть защищенным от несправедливой дискриминации любого вида на основе дефекта, и т.д. В этом положении искусство оценено как инструмент, средство достигнуть миссию, к ее культурному и эстетическому содержанию. Благодаря этому появились следующие понятия: “специальное искусство”, “искусство нетрудоспособности”, непрофессиональное искусство (грубое, сырое искусство), “искусство души”, и т.д. [59]. Важный компонент театральной группы - интеграция поведения человека с ОВЗ.

Положительная сторона театра отражается во всех участниках процесса. В результате культурного и исторического развития театра было подчеркнута размышление о деятельности. Театральная деятельность имеет положительное влияние на формирование рефлексивного поведения среди всех театральных участников, выдвигая участников интеграции к успешному взаимодействию. Театр решает конкретные проблемы в развитии, исправлении умственных и двигательных функций и речевом развитии. Цель отражения через призму театрального действия важна для каждого участника. Цель рефлексии через призму театрального действия актуальна

для каждого участника. В ходу различные формы театра, с учетом их возникновения в культурно-историческом становлении. Что способствует продуктивности организации работы средствами театра. В таких условиях данный вид деятельности соответствует развитию человека, культуры, общества, и в этом процессе могут быть созданы достойные образцы культуры и искусства.

В основе развития рефлексивных форм поведения — освоение телесно-аффективной и эмоциональной саморегуляции, развитие различных видов восприятия, языка коммуникации. В процессе театральной деятельности эти процессы развиваются самым глубоким непосредственным образом.

Театр непосредственно работает с аффектом (искусство, в том числе и театральное, предполагает измененное отношение к аффектам). В повседневности личность старается исключить аффективные проявления. На аффективные состояния, чаще, налагается социальное неодобрение. В театре же демонстрируются аффективные проявления: злоба, страсть, страх, грусть.

Зрители специально приходят в театр посмотреть на них, а актер выражает их на сцене.

Способность распознавать собственные эмоции, владеть ими, понимать эмоции других людей, выражать свои эмоции в общении с людьми, мотивировать себя влияет на успешность приспособления человека к среде и на возможность творческого ее изменения.

В процессе становления социальной группы большую роль играет развитие восприятия — его «воспитание». Мы и становимся культурной или субкультурной группой только в том случае, если внутри этой группы формируется общая для нее картина мира, возникает общий перцептивный стиль, «взгляд на мир» [21]. В ранних своих формах театр ставил своей целью воспитание зрительного (в данном случае оно же и зрительское) восприятия. Театр демонстрировал приемы сенсорной интеграции. В театральном действии происходила интеграция всех видов восприятия,

создавалась основа для формирования общей картины мира. В ранних формах театра акт зрения дублировался словом, что способствовало переходу от зрения к видению — пониманию увиденного. Так одновременно «воспитывался», научался зритель — зреть, а автор — показывать и рассказывать, возникал и развивался «внутренний зритель», формировался «внутренний план сознания». Выведение вовне «внутреннего зрителя» и превращение его в зрителя, способного отстраненно смотреть на происходящее действие, характеризует исторический процесс развития сознания, который наглядно прослеживается в истории театра. В театральной деятельности создается общий телесно-экспрессивный эмоциональный код, развивается чувствительность к телесным выражениям другого человека, формируются общие ценности для данной группы, язык коммуникации. Участвуя в совместных тренингах, этюдах, постановках, члены театрального коллектива начинают понимать друг друга без слов, возникает особый язык коммуникации. Он возникает на основе телесно-экспрессивного кода, вырабатываемого в совместной деятельности.

В качестве примера можно привести описание творческой деятельности интегрированной театральной группы RCC (RCC — Restless Dance Company) из Аделаиды. Автор описывает становление механизмов рефлексии и языка коммуникации исходя из важных для самих членов интегрированной группы представлений — таких как «культура интеллектуальной недостаточности», «обратная инклюзия», «танцевальный театр, питающийся силой недостаточности» (disability power). На основе этих представлений в группе строятся стили межличностных отношений, групповая динамика, язык общения, создаются разнообразные способы рефлексивного отношения к миру. Здоровые актеры усиливают творческие импульсы людей с интеллектуальной недостаточностью (disability power), видя в них носителей творческих идей, культурных смыслов. Возникает ситуация «обратной инклюзии» и условия для паритетного диалога.

Это необходимо для того, чтобы примерить позицию другого человека, расширить свои представления о другом, найти новые культурные ценности внутри интегрированного коллектива в процессе его творческой деятельности [88].

Именно в театральной деятельности может возникнуть образ «успешного инвалида» (или образ успешности для человека с ОВЗ), что важно и для самой субкультурной группы, и для культуры в целом. В этом случае гораздо успешнее идут процессы самоидентификации — в субкультуре возникает свой «культурный герой». Для человека с ограничениями жизнедеятельности и его семьи появляется реальная перспектива культурного развития. У специалистов появляются реальные, достижимые цели реабилитации. В окружающем социуме снижается напряженность в отношении отрицательного (скорее неизвестного) образа инвалида.

Интегрированный театральный коллектив — самобытное явление. Это не театр ограничений, а театр возможностей. В нем ведется поиск дополнительных ресурсов всех актеров в ситуации их паритетного взаимодействия. Режиссер такого театра, его педагоги, по сути, ведут работу с резервами человеческого тела, психики, интеллекта. Этот театр возвращает нас к истокам культуры.

На этом пути у человека современной культуры появляется возможность воспитать в себе способность к реальной инклюзии, а не только толерантное отношение к инаковости (в данном случае — к людям с ОВЗ).

Первый инклюзивный театр появился в середине прошлого века в столице Великобритании - Лондоне. В 1974 году композитор и музыкант Djou Collins и учительница Mary Word объединили усилия в создании экспериментального театра, который объединял бы всех и был доступен каждому. В начале 80-х годов впервые в спектакль был включен мальчик с церебральным параличом. С этого началась деятельность огромной сегодня

театральной компании Chickenshed. В 1988-м году проект был представлен принцессе Уэльской, которая стала оказывать покровительство и поддержку благому начинанию. В настоящее время Chickenshed — это международное движение, до сих пор на севере Лондона проходят бесплатные семинары и занятия. Популяризация идеи инклюзивного образования в организациях различного вида и типа началась в 1990-х годах в США и странах Европы. Статьи освещали основные проблемы самоорганизации родителей детей-инвалидов, общественной активности взрослых инвалидов и защитников их прав. К 1980-м годам в Венгрии общепринятым является подход к обучению детей с ОВЗ опирающийся на принцип равенства. Согласно педагогическому подходу в датских специальных учреждениях, центральным звеном развития детей считается игра и активное участие ребенка в жизни коллектива, а структурированные занятия отодвигаются на второй план.

В Великобритании инклюзивный театр «Candoco Dance Company» был основан в 1991 году. Создатели театра Selest Dundeker и Adam Bendgamin, опытные танцовщики и хореографы, поначалу давали совместные уроки танцев, проводили интегрированные семинары в Лондоне, и постепенно развились в ансамбль, сосредоточенный на работе артистов с инвалидностью. Сегодня в труппе Candoco семь человек, кто-то — с инвалидностью, кто-то — без, но у каждого своя история. Объединяет артистов идея – показать, каким разным может быть танец, и что танцевать сегодня может каждый, вне зависимости от физических возможностей. В Великобритании Candoco — настоящие звезды. В 2012-м вместе с группой Coldplay они выступили на закрытии Паралимпийских игр в Лондоне, а в 2015-м завоевали британскую театральную премию «The UK Theatre Award» в номинации «Достижение в танце».

В основе работы Candoco – инклюзивный подход к танцу. Актеры труппы рассказывают, что главная проблема относительно инклюзивности - в барьерах, которые существуют в обществе. Сегодня это не единственная

инклюзивная танцевальная компания в Британии, но она остается лидером среди подобных практик: Candoco меняет представление о возможностях в танце и расширяет доступ к искусству и танцу.

В 2000-ом году в Чикаго был открыт «Инклюзивный театр», где участники разных возрастов и с разными особенностями занимаются творческой деятельностью в различных направлениях: фотография, концерты, мозайка, стихи и т.д. Основатели этого театра – художники, они занимаются с учителями, студентами, некоммерческими организациями и городскими властями. В качестве одного из многих примеров инструментального использования эстетической практики можно привести «читательский театр», в котором театральные методы нашли применение в развитии навыков чтения [88]. Этот обучающий метод, описываемый в статье T.D. Garrett и D. O'Connor, используется специальными педагогами, которые работают с детьми, имеющими трудности в обучении, в инклюзивных классах начальной школы. Среди наиболее важных составляющих при обучении чтению — различения фонем, фонетике, лексике (словарного запаса), понимания и беглости, — авторы выделяют беглость, отмечая, что ее развитием нередко пренебрегают. Учащиеся — особенно имеющие трудности чтения, — часто нуждаются в специальном обучении его беглости. Опыт использования «читательского театра» в начальных школах с использованием различных техник. В одном случае в инклюзивном классе на начальном этапе дети читали хором, разбившись на 2 группы (мальчики и девочки), а по мере развития навыка чтения педагог давала каждому учащемуся свою роль. Дети по желанию могли использовать различные движения, которые помогали им «представлять» свою роль. В другом классе (также в условиях инклюзии) детей поощряли к использованию разнообразного реквизита, элементов костюмов, различных предметов и декораций. Создавались условия, чтобы все учащиеся были вовлечены и у

каждого была активная роль, основанная на его потребностях и возможностях. В следующей группе детей 1—3х классов с трудностями в

обучении распределяли на 2 подгруппы, в одной из которых были не читающие дети. В работе с ними использовали приемы «эхо» или «шепот».

Не читающим учащимся давалась возможность выступать последними, чтобы они могли несколько раз услышать сценарий перед своим выступлением. На протяжении всей программы велся мониторинг, который фиксировал данные об уровне развития навыка чтения от начального до переходного и свободного. Для каждого уровня были предложены свои критерии оценки: распознавание букв (для детей, у кого отмечен начальный уровень развития навыка чтения), для переходного уровня оценивалась беглость; применялась также шкала понимания. Результаты исследования показали, что устойчивые улучшения были отмечены у всех участников по всем показателям. В заключение авторы делают выводы, что «читательский театр» представляет собой обучающую стратегию, которая противоположна «натаскиванию», не учитывающему аффективную природу процесса обучения. Он способствует вовлечению учащихся в значимую для них деятельность, развивает беглость чтения и одновременно повышает уровень социального развития.

Другим примером также инструментального использования театральных методов, описанным в статье G.S. Moran и U. Alon [91], является применение так называемого плейбэк (playback) театра в качестве реабилитационной стратегии при поддержке людей, перенесших психическое расстройство. Отталкиваясь от проблем, которые встают перед людьми с нарушением психического здоровья, возникает новая парадигма в области психического здоровья, в центре которой — понятие восстановления. Восстановление рассматривается как способность человека

трансформировать историю своей жизни из «истории болезни» в «историю восстановления». Подобная трансформация предполагает наличие у человека способности увидеть свою жизнь как историю с продолжением, почувствовать ответственность за нее, возможность «переписать» свою историю (стать автором новой истории). В основе данной модели лежит холистический подход к человеку, имеющему проблемы психического здоровья, в котором выделяются такие аспекты, как личный выбор, партнерство и потенциал для роста. Процесс восстановления не может происходить в изоляции, а требует наличия безопасного и принимающего межличностного фона — среды, в которой могли бы удовлетворяться потребности человека в понимании, в значимых социальных связях и которая обеспечивала бы возможность принятия, отдыха и позитивного отношения. Эти возможности часто бывают закрыты для людей с проблемами психического здоровья. «Театр воспроизведения», разработанный Jonathan Fox и Jo Salas, объединяет в себе аспекты, необходимые для исцеления — искусство, рассказывание личной истории и социальные связи, — внутри значимой ритуальной рамки. В отличие от традиционного театра, этот театр предполагает постановку импровизированных пьес, возникающих в ответ на личные истории его участников. Этот театр не требует наличия опыта у актеров, реквизита, сцены или какого-либо специального оборудования. Инструкторы создают атмосферу открытости, понимания и игры. Целью описываемого исследования явилось изучение влияния 10 недельного курса занятий на людей, находящихся в периоде восстановления после различных перенесенных психических расстройств. Исследования «театра воспроизведения» используют преимущественно социологическую или этнографическую методологию. В данном исследовании использовались количественные и качественные методы. Их сочетание дало доступ к личным переживаниям участников, а также позволило «измерить» относительную

силу общих тенденций. Данный курс был заявлен в списке по программе восстанавливающего обучения в Центре психиатрической реабилитации при Бостонском университете. Участниками стали люди, имевшие психические расстройства (шизофрения, биполярное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, глубокая депрессия и др.), в возрасте от 25 до 65 лет,

преимущественно женщины. Важно, что в программе они выступали как студенты, а не как пациенты. Подводя итоги обсуждению результатов проведенного исследования, авторы делают вывод, что «театр воспроизведения» является многообещающим подходом, который может способствовать восстановлению психического здоровья. Хотя «театр воспроизведения» не является терапевтическим методом, проведенное исследование, по мнению авторов, позволяет говорить, что он может способствовать восстановлению психического здоровья.

В статье К. Johnston рассматривается сеть особого искусства Канады (Canadian Disability Art Network — CDAN) как определенное поле диалога между исследованиями исполнительской (performance) деятельности и исследованиями инвалидности (disability studies) [92]. Эта сеть сложилась в 2006 — 2007 гг. в Канаде в результате серии круглых столов представителей различных фестивалей, включающих артистов с особенностями. Ее создание высветило важность включения культуры инвалидов/культуры глухих в сферу межкультурных театральных исследований. Возможность такого междисциплинарного взаимодействия обусловлена театральностью инвалидности и центральным местом спектакля (представления) в процессе формирования культур инвалидов и их идентификации, благодаря чему не только изучение инвалидности всегда в каком-то смысле — форма театрального исследования, но и наоборот. Утверждается, что понятие «инвалидная культура» выражает не единый опыт инвалидности, а, с одной

стороны, чувство общей открытой личности, укоренившееся в опыте инвалидности, и, с другой, неприятие стигматизирующего оттенка слова «инвалид» как символа стыда, подчеркивая, наоборот, солидарность и положительную идентификацию. Luo Brag, сторонник культуры глухих, призывает отказаться от данного термина как охватывающего слишком разнообразные группы, которые не предполагают требований общности языка или исторического происхождения. Другие ученые, например San Peters, видя наличие многих инвалидных культур, предлагают рассматривать эту как синкретическое явление, созданное из многих разнородных элементов. Различие в позициях Brag и Peters касается не только теоретических вопросов культуры, но рождает различные концепции индивидуальной и коллективной идентификации инвалидов. Культура инвалидов стала идентифицироваться с художественным движением, что позволяет рассматривать занятие художественным творчеством и опыт людей с инвалидностью вне доминанты социальных норм. Так, Poll Dark отделяет понятие «инвалидное искусство» (disability art) от более широкого понятия «искусство, созданное людьми с инвалидностью», которое предполагает утверждение опыта людей с инвалидностью на равных в искусстве и других культурных практиках. Соответственно, обсуждается отличие понятий «художник инвалидности, выражающий проблемы людей с инвалидностью» (disability artist) и «художник с инвалидностью» (artist with a disability). Обозначены также разногласия в вопросе, как рассматривать художественную деятельность лиц с ОВЗ: с реабилитационных и терапевтических позиций или с позиций творца и посредника. Некоторые участники предложили выделить такое творчество в особую категорию. Разногласия коснулись и возможности применения терминов профессиональное и непрофессиональное искусство в связи со сложностью освоения профессионального обучения для многих артистов с инвалидностью. Искусство и культура инвалидов очень разнообразны, на

него оказывают воздействие самые разные силы: характер инвалидности, ее длительность, пол, возраст, классовая принадлежность и пр. Возникающие у каждой группы позиции выражают не только различный жизненный опыт, но и рождают более широкую дискуссию о культурах инвалидов, об их границах, потребителях и значениях. Спорным вопросом остается вопрос: должны ли вырабатываться собственные эстетические критерии для оценки произведений, созданных людьми с инвалидностью, или нет. В продолжение поднятой в рассмотренной выше статье темы следует сказать, что различные авторы указывают разные основания для определения уникальности или специфических черт искусства людей с инвалидностью (как одной из групп, в отношении которых ставится задача их инклюзии). Некоторые исследователи рассматривают само стремление обозначить себя как уникальное и особенное явление в качестве общей культурной тенденции сегодняшнего дня, позволяющей современному художнику позиционировать себя на рынке искусства, добиваясь интереса и признания аудитории. Другие (А. Hickey Moody) полагают, что, учитывая сущностный характер межчеловеческих различий и исходя из представления о воплощенности личности, обусловленной в своем существовании психофизическими характеристиками, необходимо особым образом строить эстетический процесс, чтобы в нем было возможно показать «силу инвалидности» (power of disability) [91]. Для этого, например, в случае актеров с ментальными нарушениями важно организовать его как интегративный, чтобы люди без нарушений могли осуществлять логику творческих импульсов, даваемых людьми с интеллектуальной недостаточностью. Одним из оснований выделения искусства людей с инвалидностью как особого феномена может служить этический мотив принятия людей с другим психофизическим опытом во всей полноте его особенности, наряду с признанием эстетических форм самовыражения всех, кого в обществе рассматривают в качестве Другого (этнического, гендерного, расового, религиозного и т. п.). Именно

этот последний мотив напрямую связан с идеологией инклюзии, которая заявляет себя именно как этический по преимуществу проект/ В последнее время этот подход приобрел доминирующее положение в том смысле, что даже не разделяющие его в

точном смысле слова в своей риторике так или иначе отражают его ключевые положения. Поэтому говоря об искусстве как творческой деятельности, важно понимать спектр концепций, которые оказываются под влиянием инклюзивной философии. В работах, посвященных анализу инклюзивного потенциала творческой и в особенности эстетической деятельности, значительное внимание уделяется вопросам, связанным с реализацией задач инклюзии как включения людей с особенностями, в той или иной мере отделяющими их от других, исключаящими их из общества. Поэтому одним из важных в контексте проблематики инклюзии является вопрос, в какой мере творческая деятельность (и искусство) способствует активной вовлеченности в нее и участию в связанном с ней практикующих ее. Другая тема, которая тесно связана с задачами инклюзии как политики, направленной на включение тех, кого доминирующая социальная практика определяет как исключенных в качестве Других, — это анализ эстетической деятельности как практики выражения особого опыта данной исключаемой группы, например, как в случае инвалидности — переживания последствий психических или физических нарушений.

Подобная экспрессивная практика, как считается, так или иначе отражает опыт людей с нарушениями и/или инвалидностью, часто — это опыт подавления и исключения, обусловленный наличием у членов исключаемой группы определенных особенностей, например, психофизических, служащих поводом их исключения. Однако задача выражения в искусстве подобного опыта понимается пообразному. Например, в работе Roger Wooster [100] идет речь о двух подходах к эстетическому самовыражению людей с инвалидностью. В рамках «искусства

инвалидности» искусство определяется как «творческое выражение инвалидизированными людьми: что это такое — быть инвалидизированным». В рамках другого подхода образный ряд строится не об инвалидности, а людьми с нарушениями как эстетическое событие (в данной статье — театральное). В последнем случае это театральное событие создается исполнителями театра, который позиционирует себя в качестве инклюзивного, что с точки зрения его руководителя и участников означает обще значимость эстетического содержания, т. е. его адресованность в принципе любой аудитории.

Аналогичную задачу ставит перед собой театр «Firebird» («Жар-птица») из Бристоля (Великобритания) [83]. Этот театр, в котором играют 16 актеров с инвалидностью, был зарегистрирован как театральная компания и является благотворительной организацией с 2006 г., хотя его участники вместе ставят спектакли с конца 1980х гг. Помимо спектаклей «Жар-птица» разрабатывает обучающие программы и проводит специальные мастер классы и семинары для студентов (как имеющих, так и не имеющих инвалидность), молодежи, актеров, педагогов и представителей других профессий. Для этого инклюзивного театра важно, что все участники активно включены в его развитие как независимой театральной компании. Театр занимает свое прочное место в культурном пространстве Бристоля и юго-запада Англии, а с 2007 г. гастролирует со спектаклем «Доктор Фаустус» по пьесе Марлоу. Описывая свой подход к работе над спектаклями, участники театра отмечают, что для них важно донести до как можно большего числа зрителей их особый способ рассказывания историй. Им важно, чтобы зрители задумывались, что они увидели в спектакле. Театр ставит своей задачей создание высококачественных спектаклей, которые заставляют людей задуматься. Данный путь освящен в статье С. Conroy «Инвалидность: творческое напряжение драмы, театра и искусства инвалидов» [84]. Это

направление автора выявляет ряд проблем, которые решают актеры с особенностями.

Важный отрицательный аспект — зрители воспринимают в первую очередь инвалидность. Для работы в искусстве лиц с ОВЗ или в искусстве для лиц с ОВЗ необходимо экспериментировать с чьим-либо собственным позиционированием, бороться со значениями, возникающими в точке, где участники (инвалиды и не инвалиды) встречаются для совместной работы. Необходимо подниматься над персональными эмоциями к совместной творческой работе, которая и должна являться «непосредственной актуальностью». F. Leighton в своей статье обсуждает этические проблемы, с которыми сталкивается исследователь, не имеющий интеллектуальных нарушений, работая с людьми с трудностями в обучении в рамках проекта, сочетающего практическую постановку спектакля с исследованием [93]. Автор анализирует влияние представлений традиционной эмпирической социологии на свои исследовательские установки и обнаруживает их этическую неправомерность. В этом ему помогает переосмысление концепта этики, предложенное Dj.Batler, которое переносит акцент с понятия индивидуальной ответственности на выработку правил взаимодействия в рамках возникающих социальных отношений в конкретной группе, работающей в общем проекте. При этом обнаруживается сложность, присущая напряжениям между тенденциями «превращения в другого» и «нормализации». В статьях A. Grace [90] и K. O'Reilly [97] рассматриваются новые формы театрального искусства, которые могут быть использованы актерами с ОВЗ, способные помочь им найти путь к широкому зрителю. A. Грейс в своей статье пробует сорвать клеймо недостатка в театре с невидимого, неслышимого, отсутствующего, апатичного, усталого, стремясь показать их место в особой драматургии «промежуточного пространства», открывающей перспективы творческой реализации для людей с инвалидностью. K. O'Reilly рассказывает о поисках в области создания

альтернативной драматургии для театров людей с ОВЗ. Раскрывая это понятие, автор отмечает, что в европейском театре сложилась традиция показывать образы людей с инвалидностью в негативном свете. Телесные или сенсорные нарушения нередко выступали символом трагической судьбы, смертности человека (Ричард III, Эдип), представляя его лишь как достойную сострадания жертву рока. Подобные образы в значительной мере формировали представления общества о людях с ОВЗ, символизируя для них трагическую, негативную сторону мира. Автор полагает, что необходимо реализовывать альтернативную драматургию, противостоящую этому, подвергающую его критике и переворачиванию.

По пути инклюзии в искусстве, в частности инклюзивного театра, стали развиваться коллективы России. Так, с 2001 года реализуется ежегодный проект фестиваля «Протеатр. Международные встречи». Фестиваль «Протеатр. Международные встречи» – это совместный проект Театрального Центра им Вс. Мейерхольда и с 2015 года РОО СТР «Круг». В течении трех дней на сцене ЦИМа фестиваль представляет спектакли отечественных, иностранных коллективов и мастер-классы от ведущих специалистов инклюзивных театров. Реализуя международный диалог в сфере особого театра, технологии в работе инклюзивных коллективов отражают фундаментальные законы развития культуры – работая «на глубине» специалисты особых театров встречаются вне международных конфликтов и

конкуренции. В соответствии с темой года оргкомитет фестиваля приглашает коллективы для участия в этом диалоге. После каждого спектакля дискуссии со зрителями, в рамках фестиваля проводится международный семинар «Искусство — Терапия — Инклюзия». Гостями фестиваля были коллективы из Дели, Праги, Севильи, Москвы, Екатеринбурга, Парижа и многие др.

В России существует несколько инклюзивных театров. Например, при фонде поддержки слепоглухих «Со-единение» проводятся различные

спектакли: «Прикасаемые», «Совершенно невероятное событие. Женидьба», «Чайка. Фрагменты», «Кармен» и т.д.

Народный самодеятельный коллектив из Великого Новгорода «Театр безграничных возможностей «Жест» основан в 1984 году Н.П.Назаровой В 1996 году коллективу присвоено звание «Народный самодеятельный коллектив». Сегодня в театре более 50 участников (лица с нарушениями в развитии, а также здоровые дети и взрослые; есть старшие и младшие группы). В репертуаре театра драматические спектакли, концертные номера: танцы, танцы на колясках, вокал, жестовое пение. Театр «Жест» активно гастролирует, принимает участие в городских, областных, российских и международных фестивалях и конкурсах.

Известен московский «Театр Простодушных», где с 2000 года играют актеры с синдромом Дауна. Театр признан лауреатом международных и всероссийских конкурсов: “Протеатра”, европейского фестиваля “Орфей” (Версаль), фестиваля “Доверие” в Санкт-Петербурге (“Балтийский Дом”), фестиваля “Нить Ариадны и тд.

В Верх-Нейвинске с 2004 года в общественной организации «Благое дело» проходят творческие занятия по направлениям: театр; танцевальная студия «Vivat»; вокально-инструментальный ансамбль «Waves band».

Все три направления объединяются в единое целое в постановках спектаклей театра «Искреннее искусство». Живая музыка, яркие танцевальные номера в этом инклюзивном театре.

В Санкт-Петербурге успешно развиваются проекты «социодрама» (с 2009 г.) и «социальный театр» (с 2010 г.), организатором которых выступает Городской центр социальных программ и профилактики асоциального поведения среди молодёжи «Контакт» и Театральная студия социального спектакля «КЭВС».

в Нижнем Новгороде – «Пиано». В Ижевске инклюзивный театр «ARTель вдохновения» на базе общественной организации инвалидов

«Ассоль». В Сызрани в 2011 году начала работу театральная студия «Мы вместе», в постановках которой участвуют дети и подростки из территориального центра реабилитации.

В 2012 году в Астане был презентован проект «Театр глухих», который через некоторое время представил свой первый спектакль. Планируется открытие нового инклюзивного театра, также проводится театральный фестиваль «Откровения», где принимают участие лица с особенностями.

В Санкт-Петербурге инклюзивный театр с 2014 года «ШэдЭврика», деятельность ведется по трём основным направлениям – 1) актёрское мастерство; 2) хореография; 3) сценическая речь и вокал. 'Включенный театр "ШедЭврика" проводит набор в группы: - детская (6 - 12 лет), подростковая (12 - 16 лет), молодежная (от 16 лет). Репетиции, занятия, мастер-классы, тренинги, семинары проходят в форме игровой деятельности, что позволяет создать непринужденную, доброжелательную и комфортную для всех атмосферу, в рамках которой участники открывают в себе новые способности и таланты. Занятия специалисты проводят бесплатно. С 2015 года открыт «Интегрированный театр «Круг II»» в г. Санкт Петербург, там ведутся занятия по театральному искусству, также функционируют мастерские и бесплатные консультации с юристом.

Инклюзивный оркестр «Антон тут рядом» состоит из взрослых людей с аутизмом, а также сотрудников и волонтеров одноименного Центра. Участники оркестра проводят мастер классы, выступают со спектаклем «Язык птиц», участвуют в акциях и фестивалях, записывают альбомы и др. Впервые оркестр выступил в 2015 году.

Семейный инклюзив-театр «i» появился в апреле 2016 года в центре Белоруссии и на сегодняшний день дети с аутизмом выступают совместно с другими актерами на сцене со спектаклем «Флейта-чародейка». Дети с особенностями в этом театре занимаются бесплатно.

В заключение данного обзора следует сказать, что рассмотренные в нем примеры показывают сложные и многомерные изменения в процессе включения творческой деятельности людей с ОВЗ в сфере искусства в культурный ландшафт современного общества, в его политику, искусство, образование. Это убедительно демонстрирует инклюзивный потенциал искусства, в частности театрального. С конца XX века в России стали открываться инклюзивные театры, что планомерно улучшает опыт инклюзивного образования в организациях различного вида и типа.

1.3. Особенности опыта инклюзивного образования в организациях различного вида и типа (на материале Екатеринбургских театров)

На данный момент в Екатеринбурге инклюзивный опыт активно формируется в рамках общественных организаций и благотворительных фондов. В каждом из них различные цели и планы. Например, социальное движение «Белая трость» — это автономная некоммерческая организация, основанная в 2010 году в городе Екатеринбурге, где идет поиск новых подходов к социальной реабилитации людей с ограниченными физическими возможностями. Олег Колпашиков — тотально незрячий президент общественной организации. Цель работы организации — повышение социальной и деловой активности людей с ОВЗ, установление и расширение связей со «здоровым» обществом, обретение экономической и бытовой независимости. «Белая трость» проводит встречи, мастер-классы, тренинги, конференции и праздники как на территории Свердловской области, так и в России, и за рубежом. Сейчас в «Белой трости» реализуются несколько проектов:

- «Паруса духа» — кругосветное путешествие на яхте с участием лиц с инвалидностью. Идея кругосветного путешествия на парусной яхте принадлежит Сергею Бурлакову (параспортсмену, который, несмотря на

инвалидность, в 2004 году принял участие в Нью-Йоркском марафоне и победил, преодолев 42 км на протезах). Идея состоит в том, что путешествие под парусом собираются осуществить люди с физическими ограничениями, они же люди с особыми возможностями (экстрабилити). Старт проекта был в Хорватии в октябре 2011 года.

- «Деловой город» — это социальный проект, организованный учащимися специальной школы для слепых имени Мартиросяна, главным элементом которого является деловая игра. Суть игры — моделирование социально-экономической среды современного города. В рамках игры каждый участник может представить определённую социально значимую услугу жителям «делового города» и продемонстрировать компетенции организатора, предпринимателя, наставника, специалиста и потребителя. В процессе подготовки к игре все прослушивают мастер-классы, формирующие знания и умения, что позволяет участникам успешно реализовать индивидуальные задачи в рамках игры.

- «Мультимобильность» — проект с целью повышения социальной и деловой активности людей с инвалидностью по зрению и иными ограниченными возможностями. В проекте разбираются такие темы, как: ориентация в городской среде, освоивание цифровых устройств, тактильно звуковые карты городов России, трудоустройство, написание инклюзивных проектов и т.д.

- Кулинарный клуб «Bastone Bianco» ориентирован не только на зрячих гостей. Его важнейшая цель — помочь незрячим и слабовидящим людям адаптироваться к самостоятельной жизни через самые простые и насущные дела – приготовление и прием пищи.

- Проект «Молодёжные инклюзивные игры: Новое поколение» способствует развитию инклюзивной среды в обществе через поддержку образования, творчества и спорта. Цель проекта: повышение социально-деловой активности, доверия и взаимоуважения между молодыми людьми с

инвалидностью и их здоровыми сверстниками посредством проведения инклюзивных спортивно-культурных мероприятий.

- «Живопись слепых» – проект, рожденный в мастерской художника Бориса Хохонова. Незрячий человек в паре со зрячим художником создают картину по принципу «наименьшего действия — отсекай лишнее и не умножай сущностей».

Кроме того «Белая трость» является организатором первого всемирного конгресса для людей с ограниченными возможностями здоровья «Увидеть ценность каждого». Цели Конгресса: показать важность и эффективность принципов и ценностей, провозглашенных в Конвенции ООН о правах инвалидов; дать людям с инвалидностью возможность активно участвовать в создании инклюзивного общества; сформировать восприятие инвалидности как источника развития качеств человека в межличностном общении и социуме в целом; проявить внутреннее достоинство, присущее людям с инвалидностью, через различные виды деятельности, включая художественную и творческую. В связи с этим «Белая трость» также имеет дело к творческой деятельности, в том числе и к театральной.

В 2008 году в Екатеринбурге открылась Свердловская региональная общественная организация поддержки людей с синдромом Дауна и их семей «Солнечные дети». Председатель Татьяна Черкасова, члены организации – родители детей с синдромом Дауна. Задача коллектива – дать каждому ребенку с синдромом Дауна всё необходимое, чтобы он стал полноценным членом общества. В связи с этим проходят занятия с педагогами, психологами, дефектологами, проводятся различные инклюзивные мероприятия и акции. Примеры проектов, реализуемых в СРОО «Солнечные дети»:

- Первый в России спортивный благотворительный проект «Спорт во благо». С 2016 года объединяет людей, увлеченных спортом и готовых помогать другим. Лыжная эстафета, индивидуальные забеги и т.д.

- Профориентационный проект «Я могу!» для подростков с ограниченными возможностями здоровья. В марте 2017 года четыре группы детей (дети с синдромом Дауна и дети с расстройством аутистического спектра) проходят организованную практику на четырёх площадках Екатеринбурга: Свердловской областной библиотеке для детей и юношества им. В. П. Крапивина, ЦК «Урал», Центре реабилитации животных и супермаркете «Кировский Люкс». В течение месяца подросток знакомится с одним участком работы и его спецификой, после чего переходит на следующее место практики. Итоги по результатам планируется подвести в июле 2017 года.

- Театрально-музыкальная инклюзивная студия «Солнечный бубен» создана в 2011 году по инициативе культурно-просветительского движения «Барабаны за мир» совместно с общественной организацией «Солнечные дети», которые вместе со здоровыми людьми обучаются актерскому мастерству, сценической речи и движению, игре на ритмических инструментах (барабаны, бубны, бонги, маракасы). За это время команда несколько раз участвовала в публичных выступлениях на городских мероприятиях, таких как фестиваль «Барабаны за мир», «Благотворительная прогулка», «Лесные игры», «Спорт во благо», День Молодежи и т.д.

Автономная некоммерческая организация содействия внедрению модели инклюзии детей и подростков с нарушениями интеллектуального развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра «Открытый город» создана инициативной группой родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра. Основная цель работы организации: возникновение в Свердловской области жизнеспособной системы инклюзии детей с интеллектуальными нарушениями, полноценное включение в детский сад, в школу и в жизнь общества. Для достижения этой цели в организации создают рабочие инструменты, разрабатывают методы, продвигают самые

передовые идеи инклюзии в среде специалистов и родителей. Проекты реализуемые в «Открытом городе»:

- Осенью 2015 года состоялась первая международная научно-практическая конференция «Аутизм. Междисциплинарный подход». По итогам проведения АНО «Открытый город достиг с министерством образования Свердловской области договоренностей о совместном формировании рабочей группы по разработке комплексной программы внедрения инклюзивной модели образования лиц с РАС в школах Урала.

- Инклюзивный театр танца «Другие» – творческий проект АНО «Открытый город», организованный несколькими родителями, воспитывающими детей с аутизмом, и хореографом Глафирой Петуховой в марте 2015 года. Состав танцоров включает семьи с детьми с РАС, волонтеров и желающих с нормативным развитием. Работа инклюзивного театра в режиме двухчасовых тренировок два-три раза в неделю. Проект объединяет 31 человека. Тренировки проходят бесплатно на базе Инклюзивной студии двигательных и арт практик «Открытый город».

Особенность данного театра – не только профессионально выстроенные и адаптированные к особенностям детей тренировки, но и работа на результат. Итогом работы становятся полноценные танцевальные номера, которые танцоры показывают на различных конкурсах и фестивалях. Это очень важно, так как цель полностью раскрыть творческий потенциал, показать, какого уровня можно достичь при регулярных занятиях двигательной терапией и хореографией.

- «АУТ-Профи» – образовательный проект, реализуемый АНО «Открытый город», совместно с организациями-партнерами. Специалисты и родители, участвующие в семинарах, получают теоретические знания и практические навыки по самым современным и действенным способам работы по коррекции расстройств аутистического спектра и связанные с ними проблем. В рамках каждого семинара проводятся индивидуальные

консультации для родителей и специалистов по реабилитации детей с РАС, а также дальнейшее сопровождения процесса реабилитации.

- «Хочу заниматься спортом!» – проект инклюзивных занятий массовым спортом и физической культурой для детей с РАС. С сентября 2015 года АНО «Открытый город» совместно с партнером – Уральским филиалом Государственного университета физической культуры, ведет разработку программы для включения детей с РАС в систему физической подготовки. Предполагается, что это могут быть программы лечебной физической культуры, а также некоторые виды спорта. Результатом должно стать создание системы физической реабилитации, занятий физкультурой и спортом для детей и подростков с РАС в Свердловской области.

- Студия двигательных и арт практик «Открытый город» - инклюзивный проект организации, в котором при помощи целой команды специалистов проводится комплексное развитие детей и взрослых с расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими нарушениями. В студии занимаются как дети и взрослые с особенностями, так и здоровые дети, и взрослые, что обеспечивает инклюзивную среду, способствующую развитию и социализации. С участниками работает команда подготовленных специалистов, под руководством которых проходят:

- адаптивная физкультура;
- танце-двигательная терапия;
- хореография;
- йога;
- цигун;
- кунг фу;
- арт-терапия;
- занятия вокалом;
- игровые развивающие методики, в том числе на основе русских народных игр, которыми наши предки занимали детей.

Благотворительный фонд «Верба» основан в 2015 году Ольгой Китаевой, Яной Колмогоровой, Андреем Рожковым и Дмитрием Лихачевым на базе театрального центра «Жизнь». Спектакли инклюзивного театра «Жизнь» объединяют в едином творческом пространстве инвалидов и здоровых людей, предоставляя каждому актеру шанс реализовать свой потенциал. Благотворительный фонд «Верба» — продолжатель традиций центра «Жизнь» в части гуманизации отношений между обществом и социально незащищенными слоями населения, инвалидами, нуждающимися. В работе театрального центра участвуют известные театральные деятели Свердловской области, создана особая методика творческой реабилитации с помощью инклюзивных занятий по сценической речи, актерскому мастерству, дыхательных упражнений, вокальных занятий. В творческий процесс активно включаются члены семей инвалидов, у родителей и близких ребят с ограничениями по здоровью появляется возможность увидеть их безграничные способности и таланты. Воспитанники Театрального центра — инвалиды 1 и 2 групп, разного возраста, регулярно проводят театрализованные концерты для всех групп населения на площадке Министерства социальной политики Свердловской области, в социальных учреждениях Свердловской области. С 2017 года в театральном центре изменилось название с «Жизнь» на «ORA». Помимо театральной инклюзивной студии «ORA» в благотворительном фонде «Верба» реализуются следующие проекты:

- Фестиваль особых театров «Смотри сердцем». Фестиваль объединил свыше 100 актеров-участников 8 творческих коллективов УрФО, занимающихся реабилитацией инвалидов через театральную деятельность и творчество. Участники фестиваля представили профессиональному жюри свои спектакли.
- Совместно с сетью кинотеатров Екатеринбурга фонд «Верба» проводит благотворительные кинопоказы фильмов с телекомментариями для

слепых и слабовидящих детей. Первый показ в рамках проекта состоялся в декабре 2015 года. В нем поучаствовали свыше 100 детей из Верхнепышминской школы-интерната имени Мартиросяна, Школы-Интерната №78, г. Екатеринбурга и посетители Свердловской областной специальной библиотеки для слепых.

- «Неограниченные возможности» (совместно с порталом 66.ru и rabota66.ru). Основной целью проекта является помощь людям с ограниченными возможностями здоровья в поиске работы, а также привлечение внимания и изменение негативного отношения большинства работодателей к трудоустройству инвалидов. Воспитанников Театрального центра «ORA» учат составлять правильно резюме, коуч и психолог дают рекомендации ребятам по поиску работы и выбору профессии.

Помимо фондов и общественных организаций инклюзию в театральной деятельности с октября 2016 года организовали в Екатеринбургском ТЮЗе. Стартовал инклюзивный театральный проект «ЗАживое»: молодые люди с аутизмом и другими особенностями ментального развития занимаются вокалом, контактной импровизацией, музыкой и, конечно, театром. Итогом их работы станет спектакль, в котором "особые" ребята выступят творческими партнерами профессиональных актёров. Проект «ЗАживое» включает себя две параллельные программы мероприятий – внешнюю и внутреннюю. Внешнюю программу формируют мероприятия, информирующие о проблеме аутизма: встречи с творческими деятелями, имеющими опыт инклюзии в театральной сфере, публичные мастер-классы и тренинги, презентации творческих проектов людей с РАС.

Внутренняя программа включает в себя работу режиссёра, педагогов, хореографов, экспертов по инклюзивному образованию с участниками проекта. Занятия проходят каждый понедельник на базе Екатеринбургского театра юного зрителя. Участники проекта: подростки и молодые люди с

расстройствами аутистического спектра, тьюторы и актеры театра юного зрителя.

Выводы по I главе: инклюзия является приоритетным направлением развития общества и за рубежом, и в России. Инклюзивная театральная деятельность способствует формированию процессов рефлексии всех членов творческой группы, создавая глубокие основания для их взаимодействия. Также в театральной деятельности происходит решение частных проблем развития, коррекция психических и двигательных функций, развитие речи и т.д. Поэтому необходимо изучать и улучшать инклюзивный опыт в дополнительном образовании. В Екатеринбурге реализуются разнообразные инклюзивные проекты, в том числе театры: АНО «Белая трость», СРОО «Солнечные дети», АНО «Открытый город», БФ «Верба», ТЮЗ и другие.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОПЫТА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ВИДА И ТИПА (НА МАТЕРИАЛЕ ЕКАТЕРИНБУРГСКИХ ТЕАТРОВ)

2.1. Характеристика базы исследования и контингента людей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Характеристика базы исследования.

Экспериментальное исследование проводилось на базе благотворительного фонда «Верба» в инклюзивной театральной студии «ORA». 22 человека, 17 из них с ограниченными возможностями здоровья, числятся в данной организации в 2017-2018 году.

В экспериментальную группу вошли 10 актеров с ОВЗ 21-42 лет, следующих нозологий: детский церебральный паралич, нарушения опорнодвигательного аппарата (ампутированные конечности, парезы), нарушение зрения и/или слуха.

Дата проведения: 10.02.2017 - 08.09.2018 г.

Характеристика участников экспериментального исследования.

Экспериментальная группа состояла из 10 человек в возрасте 21-42 лет, которые имеют справку об инвалидности медико-социальной экспертизы Екатеринбурга.

Данная выборка людей была сформирована в результате представленных документов, а также по рекомендациям руководителя театральной студии.

В виде таблицы 1 представлен состав экспериментальной базы благотворительного фонда «Верба» театральной инклюзивной студии «ORA».

Список экспериментальной базы исследования

№ п/п	Имя ребёнка	Возраст	Заключение
1	Анастасия Ш.	21 год	Детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи III уровня.
2	Андрей Н.	32 года	Ампутация нижних конечностей
3	Олег Е.	29 лет	Детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи II уровня.
4	Екатерина Т.	23 года	Детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи III уровня.
5	Георгий З.	42 года	Тотальное нарушение зрения
6	Любовь Н.	40 лет	Детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи III уровня.
7	Юлия В.	41 год	Тотальное нарушение слуха и зрения.
8	Петр Г.	21 год	Детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи III уровня.
9	Надежда К.	24 года	Детский церебральный паралич, общее недоразвитие речи I уровня.
10	Владимир Р.	23 года	Парез

1. *Анастасия Ш.* Общительна и эмпатична к окружающим. Имеет высшее образование в сфере юриспруденции. Работает администратором в банке. Живет отдельно от родителей, ведет активный образ жизни: занимается бегом и театральной деятельностью. Нарушения звукопроизношения. Проводит время в театре в компании актеров с ОВЗ и нормотипичными участниками коллектива. Сложности в заучивании и проговаривании текстов ролей, также в танцевальных движениях, так как правая рука подвержена спастическим сокращениям мышц, из-за этого проявляется ограниченность в танцевальных номерах.

2. *Андрей Н.* С 16 лет по сегодняшнее время (32 года) лишен обеих ног, передвигается на протезах с помощью костылей или на коляске. Имеет законченное среднее и высшее образование в управленческой сфере. Работает в постоянном контакте с людьми. Является лидером коллектива театра «ORA». Взаимодействует со взрослыми и детьми с удовольствием. Материал запоминает быстро. Большая ограниченность в передвижениях на

сцене, вследствие чего низкая самооценка в танцевальных номерах и раздражительность во время репетиций.

3. *Олег Е.* ДЦП проявляется в произвольности движений ног. Передвигается с большой трудностью, самостоятельно и без опоры. Активно общается только с нормотипичными актерами, избегая участников с особенностями в развитии. Получил высшее образование в творческой деятельности-сценарист. Популярен в России среди коллег. Не относит себя к человеку с ОВЗ, стадия отрицания. ОНР II уровня, что мешает в выступлениях со сцены. Недостатки в мелкой моторике.

4. *Екатерина Т.* Окончание школьного уровня образования в классе детей с задержкой психического развития. На данный момент получает высшее образование в области психологии. Сложности в усвоении реплик и установлении контактов с окружающими. Передвигается с помощью «ходунков». Самооценка занижена. Быстро утомляется в умственной деятельности. Нарушено произношение сонорных, свистящих и шипящих звуков, страдает грамматический строй, беден словарный запас, неразвита связная речь. Не сформированы основные физические навыки, мелкая моторика неточна.

5. *Георгий З.* Нет трудностей в социальных контактах с участниками театральной студии, имеет военное звание-майор и окончил факультет искусства. В данный момент занимается педагогической деятельностью. Сложности в передаче эмоций: сложно считывает и недостаточно точно их применяет в постановках. Самооценка завышена, на критику реагирует остро и негативно, не учитывая статус руководителя и других членов коллектива. Общая и мелкая моторика соответствует возрасту.

6. *Любовь Н.* Медленно запоминает даже небольшой по объему материал, плохо сохраняет и воспроизводит с ошибками информацию. Нарушение произношения некоторых звуков. Малообщительна, сложно устанавливает контакт, чаще общается с педагогами инклюзивного театра.

Имеет среднее образование, нигде не работает. Передвигается самостоятельно, немного хромая.

7. *Юлия В.* Является инициатором общения, общение через тактильный контакт: язык жестов на ладони. Сопровождает мама Юлии, помогает понять задачи спектакля и речь других актеров театра. Образование среднее специальное - массажист, не работает. Завышенная самооценка, гиперопека со стороны родителей, бытовая несамостоятельность.

8. *Петр Г.* В контакт вступает крайне трудно, предпочитает общение с нормотипичными участниками театрального процесса. Гиперопека со стороны матери. Нарушение крупной и мелкой моторики. Трудности в восприятии новых сценариев и реплик. Имеет средне-специальное образование: компьютерные технологии. Эмоции ярко выражены, часто агрессивен. Умение взаимодействовать в коллективе требует совершенствования организованности поведения, постоянного контроля со стороны педагога.

9. Надежда К. Сильная форма ДЦП, передвигается на коляске с помощью сопровождаемого. Движения всего тела не поддаются контролю. Умственное развитие выше нормы. Имеет высшее образование и проходила 5 курсов в сфере журналистики. Работает в купных изданиях города и Свердловской области. Контакт устанавливает быстро, речь переводит мама или другие близкие люди. Сценарий запоминает с 1 раза. Все дела реализует через компьютер, управляя им с помощью носа. Неуверенность в выступлениях, где большие монологи и активные движения, чувствует себя в такие моменты депрессивно и беспомощно.

10. Владимир Р. Передвигается на коляске, окончил общеобразовательную школу и университет по компьютерным технологиям. Не работает. Контакт находит быстро даже с незнакомыми людьми. Самооценка завышена, часто грубит знакомым окружающим и разжигает тайно конфликты в коллективе.

Подводя итог, можно утверждать, что участники с ОВЗ театрального коллектива «ORA», входящие в группу исследуемых, имеют сложности в театральном инклюзивном процессе. Проявляющиеся в индивидуальных особенностях и нарушениях поведения у каждого актера.

2.2. Диагностический инструментарий, направленный на изучение уровня адаптации к инклюзивному театральному коллективу актеров с ограниченными возможностями здоровья

Для изучения уровня адаптации к инклюзивному театральному коллективу актеров с ОВЗ применялись различные диагностические инструменты. В качестве адаптации к театральному процессу изучалась тревожность, поскольку повышение тревожности коррелирует с нарушениями адаптации к социуму.

В качестве диагностического инструментария применялся комплекс методик:

1. Методика рисуночной диагностики адаптации к инклюзивному театральному коллективу (методика А. И. Баркана);
2. Тест тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптирована Ю.Л. Ханиным);
3. Методика диагностики тревожности (методика А.И. Бека).

Методика рисуночной диагностики адаптации актера к инклюзивному театральному коллективу (методика А. И. Баркана).

Цель: диагностика адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья к инклюзивному театральному коллективу. Исследуемым предлагается нарисовать картину на тему «Я в театре». Анализ рисунков проводится в соответствии с общими принципами рисуночных тестов: характером сюжета рисунка, наличием декоративных элементов, дополнительных элементов, преобладание цветовой гаммы и др. На основании анализа результатов выделяются 3 группы:

1. С отсутствием признаков дезадаптации – 1-я группа;
2. С наличием нескольких признаков дезадаптации – 2-я группа;
3. С явно выраженной дезадаптацией – 3-я группа.

Общие отличия рисунков участников 1-й и 3-й группы:

- Цветовые (у участников 1-й группы преобладают яркие цвета, 3-й группы – черный и серый);
- Сюжетные (у участников 1-й группы изображена деятельность в театре, 3-й группы – уход домой);
- В изображении людей (у участников 1-й группы присутствуют несколько человек, чаще с педагогом, 3-й группы – люди отсутствуют или наличествует один участник, реже один педагог);
- В изображении педагога (у участников 1-й группы фигура педагога изображена адекватно, 3-й группы – в доминантной либо агрессивной позиции).

Тест тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптирована Ю.Л. Ханиным).

Цель: определение тревожности у актеров с ОВЗ. По шкале (Приложение 1), опросник которой состоит из 40 вопросов, предлагается определить уровень тревожности самостоятельно. Первые 20 вопросов дают оценку по поводу ситуативной тревожности, вторая половина вопросов позволяет оценить личностную тревожность.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями:

напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Обработка результатов. Определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа. На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого. Чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов — низкая;
- 31—44 балла — умеренная;
- 45 и более высокая.

Методика диагностики тревожности (методика А.И. Бека).

Тест на уровень тревожности и характер её проявления — шкала Бека — подходит для детей и взрослых, часто применяется на собеседованиях при приёме на работу. В анкете 21 вопрос. Все они посвящены физическому состоянию здоровья респондента. Каждый пункт должен быть оценен респондентом от 0 (симптом не беспокоил) до 3 (симптом беспокоил очень сильно). Можно набрать от 21 до 63 баллов. Лист ответов заполняется по образцу (Приложение 2). Подсчёт производится простым суммированием баллов по всем пунктам шкалы:

Значение до 21 балла включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги; Значение от 22 до 35 баллов означает среднюю выраженность тревоги; Значение выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) свидетельствует об очень высокой тревоге;

Данные методики необходимы для изучения уровня адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья к театральной деятельности и коллективу. Поскольку цель в инклюзивном театральном коллективе: развитие каждого участника (педагогов, руководителей, родителей в том

числе) и социальная адаптация во всех сферах жизни актеров с ограниченными возможностями здоровья, то данные диагностические тесты дают объективные данные, которые определяют успешность в достижении поставленной цели и миссии.

2.3. Анализ результатов констатирующего этапа изучения адаптации в инклюзивном театральном коллективе у актеров с ограниченными возможностями здоровья

Результаты констатирующего этапа экспериментального изучения уровня адаптации к инклюзивному театральному коллективу «ORA» благотворительного фонда «Верба». У актеров с ограниченными возможностями здоровья были проанализированы с количественной и качественной сторон показатели диагностического инструментария, указанного выше.

Результаты методики «*Рисуночная диагностика адаптации актеров в инклюзивном коллективе*». С рисунками актеров с ограниченными возможностями здоровья можно ознакомиться в приложении выпускной квалификационной работы (Приложение 3).

Тестовые показатели интерпретации рисуночной методики представлены в виде таблицы 2.

Таблица 2

Тестовые показатели интерпретации рисуночного теста

Имя актера	Цвет	Сюжет	Изображение людей	Изображение педагога	Адаптации
Анастасия Ш.	Более 3-х ярких цветов	Присутствие рядом со сценой и наблюдает	Присутствует сам актер	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Андрей Н.	Серый	Присутствие с другими актерами	Присутствует сам актер, другие актеры с ОВЗ и без	По середине, но ничем не отличается от актеров	Несколько признаков дезадаптации

Продолжение таблицы 2

Олег Е.	Красный	Выступает сам	Присутствует сам актер	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Екатерина Т.	Серый, синий, оранжевый	Здание театра	Нет на рисунке	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Георгий З.	Темные цвета	Выступление	Актер и актриса, зрители	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Любовь Н.	Преобладает серый	Схема прохода домой	Нет на рисунке	Нет на рисунке	Выраженная дезадаптация
Юлия В.	Яркие цвета более 3-х	Взаимодействие с другими актерами	Присутствует сам актер, другие актеры с ОВЗ и без	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Петр Г.	Коричневый	Мама в роли зрителя	Нет на рисунке	Нет на рисунке	Выраженная дезадаптация
Надежда К.	Яркие цвета более 3-х	Сама актриса и другие актеры с ОВЗ и без	Присутствует, но нереальное изображение	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Владимир Р.	Яркие цвета более 3-х	Только актер и аплодисменты	Присутствует сам актер	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации

Анализ результатов рисуночной диагностики, представленных в таблице, показал, что высокая самооценка, иногда импульсивность наблюдается у четырех актеров (Олег Е., Григорий З., Юлия В., Владимир Р.) ., Александр К., Александр Д.), заниженная самооценка также у четырех актеров (Анастасия Ш., Андрей Н., Екатерина Т., Петр Г.) у Надежды К. и Любви Н. самооценка в норме. Ассоциируют себя с театром все, кроме Любви Н., т.к. она изобразила дорогу домой, Петра Г.. по причине важности театра и одобрения с точки зрения мамы, ни у одного актера с ОВЗ не наблюдается высокий уровень адаптации в инклюзивном театральном коллективе. Неблагоприятная обстановка в театре, дезадаптация у двух

актеров (Любви Н. и Петра Г.). У остальных испытуемых есть признаки дезадаптации в театре.

Анализ методики: «Рисуночная диагностика адаптации актеров к театральному инклюзивному коллективу (методика А. И. Баркана)» позволил установить, что 0% актеров с ОВЗ адаптированы к театру, 20% дезадаптированы в коллективе и 80% актеров имеют признаки дезадаптации.

Результаты *теста тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптированного Ю.Л. Ханиным)*. Результаты вычислений приведены в таблице 3.

Таблица 3

Количественный анализ теста тревожности

Имя исследуемого	Число баллов	Индекс тревожности	Уровень индекса тревожности
Анастасия Ш.	4	28%	Средний
Андрей Н.	7	50%	Высокий
Олег Е.	5	35%	Средний
Екатерина Т.	2	14%	Низкий
Георгий З.	4	28%	Средний
Любовь Н.	8	57%	Высокий
Юлия В.	7	50%	Высокий
Петр Г.	7	50%	Высокий
Надежда К.	8	57%	Высокий
Владимир Р.	4	28%	Средний

На основании количественных результатов теста тревожности, представленных в таблице, выяснено, что один актер (Екатерина Т.) имеет низкий уровень тревожности, пятеро участников (Андрей Н., Олег Е., Григорий З., Надежда К., Владимир Р.) высокий уровень и четыре исследуемых – средний.

Результаты методики *методика диагностики тревожности (методика А.И. Бека)* представлены в виде таблицы 4.

Таблица 4

Результаты методики диагностики тревожности (методика А.И. Бека)

Имя исследуемого	Баллы	Уровень тревожности
Анастасия Ш.	28	Средний
Андрей Н.	46	Высокий
Олег Е.	29	Средний
Екатерина Т.	24	Средний
Георгий З.	31	Средний
Любовь Н.	57	Высокий
Юлия В.	48	Высокий
Петр Г.	54	Высокий
Надежда К.	56	Высокий
Владимир Р.	25	Средний

Анализ результатов методики А. И. Бека демонстрируют, что у пяти актеров средний уровень тревожности (Анастасия Ш., Олег Е., Григорий З., Владимир Р., Надежда К.), высокий уровень у остальных пяти актеров инклюзивного театрального коллектива.

По результатам анализа методик тест тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптированного Ю.Л. Ханиным) и диагностики тревожности (А.И.Бека), видно, что 50% актеров имеют высокий уровень тревожности, остальной процент находится в основном в среднем уровне тревожности.

По результатам исследования было выявлено, что в экспериментальной группе большинство воспитанников имеют дезадаптивный уровень в инклюзивном театре.

Выводы по II главе:

Констатирующий этап эксперимента показал, что уровень адаптации нарушен у 50% актеров с ОВЗ и у 50% отмечается дезадаптация в данной студии, что предполагает необходимость проведения эффективной коррекционной работы для повышения и закрепления уровня адаптации у актеров с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного театрального коллектива.

ГЛАВА 3. НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПОВЫШЕНИЮ АДАПТАЦИИ АКТЕРОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ТЕАТРАЛЬНОМ КОЛЛЕКТИВЕ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ ЧАСТИ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Коррекционная работа, направленная на повышение уровня адаптации в инклюзивном театральном коллективе актеров с ограниченными возможностями здоровья

Результаты экспериментального изучения уровня адаптации в инклюзивном театре актеров с ограниченными возможностями здоровья показали, что у взрослых различных групп нозологий преобладают признаки дезадаптации и дезадаптация в целом. Они нуждаются в групповых и индивидуальных занятиях профилактически-развивающей направленности. Следовательно, необходимо проводить коррекционную работу, направленную на повышение уровня адаптации в инклюзивном театральном коллективе актеров с ОВЗ. А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева утверждают, что коррекционная работа – это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс [23]. В коррекционно-педагогической деятельности, как во всяком виде деятельности, существует определенный инструментарий: методы, приемы, технологии и средства достижения поставленной цели, реализации конкретных задач, осуществление соответствующих мероприятий по различным направлениям деятельности. Рассматривая развитие взрослой личности, педагоги стремятся найти новые, инновационные, наиболее продуктивные способы, средства реализации коррекционной работы. И

одним из самых развивающих, эффективных, важных методов, для взрослых является консультативная и тренинговая деятельность.

Работа состоит из трех блоков:

Блок 1. Работа с педагогическим составом. Формы для взаимодействия: консультации и тренинги. За два года реализации коррекционной работы в благотворительном фонде «Верба», было проведено с каждым педагогом групповых 4 тренинга на понимание инвалидностей: детский церебральный паралич (самая распространённая нозология данного инклюзивного коллектива), нарушение зрения, нарушение слуха, нарушение интеллекта. Проведены 24 индивидуальных консультаций с режиссером театра «ORA», хореографом, педагогом по актерскому мастерству, где были охарактеризованы все участники театральной инклюзивной деятельности, разобраны практические ситуации, выведены рекомендации по отношению к каждому актеру с ограниченными возможностями здоровья. Конспекты с примерами тренингов и консультаций для педагогов представлены в приложении 4.

Блок 2. Работа с актерским составом, включающий актеров нормотипичных и актеров с ограниченными возможностями здоровья в форме тренингов, также участвовали педагоги. На темы: «Коллективная работа», «Преодоление конфликтных ситуаций», «Успешная работа со сцены», «Саморазвитие», «Инклюзивное взаимодействие», «Успех при разучивании нового сценария», «Принятие себя и окружающих». Примеры конспектов тренингов для всех участников театральной деятельности в приложении 5.

Блок 3. Работа с актерами с ОВЗ. Консультации и занятия с каждым актером из экспериментального исследования. Где были разобраны особенности каждого участника и работа над слабыми высшими психическими функциями. Всего было проведено 60 индивидуальных работ.

3.2. Анализ результатов реализации коррекционной работы по повышению уровня адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе

Экспериментальное исследование проводилось на базе благотворительного фонда «Верба» в инклюзивной театральной студии «ORA». 22 человека, 17 из них с ограниченными возможностями здоровья, числятся в данной организации в 2017-2018 году.

В экспериментальную группу вошли актеры с ОВЗ 21-42 лет, следующих нозологий: детский церебральный паралич, нарушения опорно-двигательного аппарата (ампутированные конечности, парезы), нарушение зрения и/или слуха. Дата проведения: 10.02.2017 - 08.09.2018 г. Группа исследования состояла из 10 человек в возрасте 21-42 лет, которые имеют справку об инвалидности медико-социальной экспертизы Екатеринбурга.

Результаты контрольного этапа экспериментального изучения уровня адаптации к инклюзивному театральному коллективу у актеров с ограниченными возможностями здоровья были проанализированы с количественной и качественной сторон. Результаты методики *«Рисуночная диагностика адаптации актеров в инклюзивном коллективе»*. С рисунками можно ознакомиться в приложении (Приложение б).

Тестовые показатели представлены в виде таблицы 5.

Таблица 5

Тестовые показатели интерпретации рисуночного теста

Имя актера	Цвет	Сюжет	Изображение людей	Изображение педагога	Адаптации
Анастасия Ш.	Более 3-х ярких цветов	Присутствие на сцене с коллективом	Присутствует сам актер и другие актеры	Все 3 педагога	Адаптирован
Андрей Н.	Более 3-х ярких цветов	Присутствие с другими актерами	Весь состав театра	Двух педагогов	Адаптирован

Продолжение таблицы 5

Олег Е.	Более 3-х ярких цветов	Выступление всех актеров	Присутствует актер и другие актёры	За сценой	Адаптирован
Екатерина Т.	Более 3-х ярких цветов	Выступление	Присутствует сам актер и другие актеры	За сценой режиссер	Адаптирован
Георгий З.	Красный и зеленый	Выступление с зрительным залом	Присутствует сам актер и другие актеры	На сцене	Адаптирован
Любовь Н.	Коричневый, оранжевый	Сама актриса	Изображение себя на сцене	Нет на рисунке	Несколько признаков дезадаптации
Юлия В.	Яркие цвета более 3-х	Взаимодействие с другими актерами	Присутствует сам актер, другие актеры с ОВЗ и без	Педагоги стоят впереди актеров	Адаптирован
Петр Г.	Более 3-х ярких цветов	Изображение себя и всех актеров	Присутствует сам актер, другие актеры с ОВЗ и без	В зрительном зале	Адаптирован
Надежда К.	Яркие цвета более 3-х	Сама актриса и другие актеры с ОВЗ и без	Присутствует с другими актерами	Рядом на сцене	Адаптирован
Владимир Р.	Яркие цвета более 3-х	Актер на репетиции	Присутствует сам актер и педагоги	Все педагоги	Адаптирован

Анализ результатов рисуночной диагностики, представленных в таблице, показал, что высокая самооценка, иногда импульсивность наблюдается у Любви Н., у других актеров с ОВЗ самооценка в норме. Ассоциируют себя с театром все. Наблюдается высокий уровень адаптации в инклюзивном театральном коллективе у 90 % актеров с ОВЗ, кроме Любви Н.

Анализ методики: «Рисуночная диагностика адаптации актеров к театральному инклюзивному коллективу (методика А. И. Баркана)» позволил установить, что 90% актеров с ОВЗ адаптированы к театру, 10% актеров имеют признаки дезадаптации.

Результаты *теста тревожности (Ч.Д.Спилберга, адаптированного Ю.Л. Ханиным)*.

Результаты вычислений приведены в таблице 6.

Таблица 6

Количественный анализ теста тревожности

Имя исследуемого	Число баллов	Индекс тревожности	Уровень индекса тревожности
Анастасия Ш.	2	14%	Низкий
Андрей Н.	2	14%	Низкий
Олег Е.	2	14%	Низкий
Екатерина Т.	2	14%	Низкий
Георгий З.	2	14%	Низкий
Любовь Н.	4	28%	Средний
Юлия В.	2	14%	Низкий
Петр Г.	2	14%	Низкий
Надежда К.	2	14%	Низкий
Владимир Р.	2	14%	Низкий

На основании количественных результатов теста тревожности, представленных в таблице, выяснено, что 90% актеров (кроме Любви Н.) имеют низкий уровень тревожности. Любовь Н. имеет средний уровень тревожности в театральном инклюзивном коллективе. Явно прослеживается положительная динамика реализуемой коррекционной части исследования.

Результаты *методики диагностики тревожности (методика А.И. Бека)* представлены в виде таблицы 7.

Результаты методики диагностики тревожности (методика А.И. Бека)

Имя исследуемого	Баллы	Уровень тревожности
Анастасия Ш.	19	Низкий
Андрей Н.	17	Низкий
Олег Е.	20	Низкий
Екатерина Т.	18	Низкий
Георгий З.	19	Низкий
Любовь Н.	28	Средний
Юлия В.	21	Низкий
Петр Г.	22	Низкий
Надежда К.	21	Низкий
Владимир Р.	17	Низкий

После проведения коррекционной работы результаты тестов тревожности улучшились. Анализ результатов методики А. И. Бека демонстрируют, что у 90% актеров низкий уровень тревожности, средний уровень у Любви Н. в инклюзивном театральном коллективе.

По результатам анализа методик тест тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптированного Ю.Л. Ханиным) и диагностики тревожности (А.И.Бека), видно, что 90% актеров имеют низкий уровень тревожности, остальной процент находится в основном в среднем уровне тревожности.

По результатам исследования было выявлено, что в экспериментальной группе большинство актеров имеют высокий уровень адаптации в инклюзивном театре.

Контрольный этап эксперимента показал, что уровень адаптации высокий у 90% актеров с ОВЗ и у 10% признаки дезадаптации в данном коллективе, что предполагает необходимость проведения эффективной коррекционной работы для повышения и последующего укрепления уровня адаптации у актеров с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного театрального коллектива.

Результаты проведенных исследований дают основание полагать, что разработанная коррекционная программа эффективна для повышения уровня адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе.

3.3. Методические рекомендации по сохранению и укреплению адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном театральном коллективе

С целью эффективной коррекционной работы по улучшению и сохранению адаптации актеров с ограниченными возможностями здоровья, были выделены рекомендации для руководства театра, актеров и их семей:

1. Благоприятная обстановка с рефлексирующей составляющей в театре и в семье;
2. Физическое развитие с правильным режимом дня;
3. Правильное питание, употребление продуктов с витаминами и минеральными солями;
4. Совместная деятельность в семье и в коллективе театра: походы в лес, культурно-массовые мероприятия, чаепития, тренинги и семинары для всех участников деятельности;
5. Включение в гранты и в деятельность инклюзивного театра в целом психолога, желательно логопеда и дефектолога;

6. Изучение психолого-медико-педагогического заключения каждого актера с ОВЗ перед началом театрального сезона;

7. Проведение тренингов по развитию речи и мелкой моторики, развитию высших психических функций;

8. Для поддержания спокойной атмосферы в коллективе педагогам и руководству театра следует:

- слушать актера;
- интересоваться его состоянием и жизнью;
- рассказывать актеру о собственном опыте, победах и неудачах.

9. Руководству и педагогам следует регулировать свое поведение, особенно в момент стресса;

10. Исключать актеров в момент возникающих конфликтов.

Выводы по III главе:

В данной главе коррекционная работа состояла из трех блоков взаимодействия в разных формах: семинар, консультация, тренинг, занятие с каждым участником инклюзивного театрального коллектива. План работы был успешно реализован. Актеры с ограниченными возможностями здоровья с удовольствием взаимодействовали с автором данной опытно-экспериментальной работы.

Помимо этого, был проведен контрольный этап экспериментального исследования уровня адаптации актеров с ОВЗ к театру, который показал, что у 100% участников исследования улучшилась адаптация в данном коллективе. У 90% от всех актеров адаптация повысилась до высокого уровня, у 10% исследуемых повысился с дезадаптивного уровня до адаптации с некоторыми признаками дезадаптации. Для эффективного оказания психологической поддержки были составлены методические рекомендации по сохранению и укреплению адаптации участников театра с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инклюзивное дополнительное образование лиц с ОВЗ (в частности, театральная деятельность) позволяет раскрыть творческий потенциал каждого без ограничений, жестких оценок, ограничений по времени, также позволяет улучшить коммуникативные навыки через неформальное общение, что повышает уровень психологического здоровья каждого человека.

В большинстве стран Европы и Америки расширяется инклюзивная среда. Она включает в себя и различные виды театров. Россия на этом фоне не является аутсайдером. Уже накоплен большой позитивный опыт работы в театре с людьми с ограниченными возможностями здоровья. В Екатеринбурге реализуются разнообразные инклюзивные проекты, в том числе театры: АНО «Белая трость», СРОО «Солнечные дети», АНО «Открытый город», БФ «Верба», ТЮЗ и другие.

Изучая литературные источники, мы выяснили, что данный опыт освещен неполно. Проблема определения уровня тревожности и степени адаптации глубоко рассмотрена в трудах отечественных и зарубежных ученых и педагогов, что позволило провести тщательный анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и сделать соответствующие выводы. Снижение тревожности и улучшение адаптации действительно являются важнейшими компонентами в процессе формирования личности, они играют огромную роль в становлении опыта театрального инклюзивного коллектива.

С целью определения адаптации актеров с ОВЗ применялись следующие методики:

- 1 Методика рисуночной диагностики адаптации к инклюзивному театральному коллективу (методика А. И. Баркана);
- 2 Тест тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптирована Ю.Л. Ханиным);
- 3 Методика диагностики тревожности (методика А.И. Бека).

Использование методов оценивания тревожности и адаптации, как условиями успешного становления личности, позволяет адекватно изучить психологическое здоровье лиц с ОВЗ, что влияет на развитие театральной деятельности.

Апробировав методики констатирующего этапа экспериментального исследования, выявлено, что уровень адаптации нарушен у 50% актеров с ОВЗ и у 50% отмечается дезадаптация в данной студии, что предполагает необходимость проведения эффективной коррекционной работы для повышения и закрепления уровня адаптации у актеров с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного театрального коллектива.

После нами был разработан план коррекционной деятельности, который состоял из трех блоков взаимодействия со всеми участниками театра в разных формах: семинар, консультация, тренинг, занятие с каждым участником инклюзивного театрального коллектива. План работы был успешно реализован.

Повторно проведя методики на контрольном этапе экспериментального исследования, было установлено, что адаптированы уже 90% актеров с ОВЗ, только 10% с признаками дезадаптации.

В результате анализа психолого-педагогической литературы, подборки и апробирования диагностических методик, констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования, были составлены методические рекомендации для сохранения и укрепления адаптации актеров с ОВЗ к данному коллективу.

Подводя итог, необходимо отметить, что уровень адаптации лиц с ОВЗ – важное звено в развитии театральной деятельности.

Таким образом, задачи опытно исследовательской работы были реализованы, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин, В. А. Психология детей и подростков [Текст] / В. А. Аверин. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 325с.
2. Аксенова, Л. И. Специальная педагогика [Текст] : учеб.для студентов высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксёнова, под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2000. – 400 с.
3. Алехина С.В., Ананьев И.В. Доступность образовательной среды в сфере дополнительного образования // В сб.: Инклюзивное образование: Практика, исследования, методология / отв. ред. С.В. Алехина (Москва, 26–28 июня 2013 года). М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. С. 463–470.
4. Астоянц М.С. Политический дискурс о сиротстве в советский и постсоветский период: социальная интеграция или социальное исключение? [Текст] / М.С.Астоянц.Журнал исследований социальной политики. 2006. № 4. – 475–500 с.
5. Астоянц М.С. Социальное сиротство: условия, динамика и механизмы эксклюзии (социокультурная интерпретация): монография [Текст]/ М.С.Астоянц. – М : Азов: ООО «АзовПечать», 2009. – 54-69с.
6. Баряева Л. Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью [Текст] / Л. Б. Баряева, – СПб. КАРО, 2007 – 38–72 с.
7. Баряева Л.Б., Вечканова И.Е., Загребаева Е.К., Зарин А.А. Театрализованные игры занятия с детьми с проблемами в интеллектуальном развитии [Текст] / Л.Б.Баряева, И.Е.Вечканова, Е.К.Загребаева, А.А.Зарин. – М. : Союз, 2001. – 201 с.
8. Баскакова, И. Л. Внимание дошкольника, методы его изучения и развития [Текст] : методические рекомендации / И.Л. Баскакова. – М. : Просвещение, 2002. – 184 с.

9. Беляков, Е. М. Активная школа [Текст] : руководство по развитию школы с использованием проектирования / Е. М. Беляков, – М. : Сивитас, 2010. – 10 с.
10. Блинецова, В. С. Руководство проектной деятельностью педагогов ДООУ [Текст] / С. В. Блинецова // Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения. – 2009. – №9. – С. 33-40.
11. Богдан Н. Н., Могильная М. М. Специальная психология [Электронный ресурс] // Учебно-методические материалы ВГУЭС. 2005. URL: http://abc.vvsu.ru/books/up_spec_psihologija/default.asp
12. Богословский, В. В. Общая психология [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. институтов / В.В. Богословский, под ред. Богословского В. В. – М. : Просвещение, 1981. – 383с.
13. Борякова, Н. Ю. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Н. Ю. Борякова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2005. – № 1. – С. 10-17.
14. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты [Текст] : иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 159 с.
15. Венгер, Л. А. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет [Текст]: книга для воспитателя детского сада / Л. А. Венгер. – М. : Просвещение, 1988. – 144 с.
16. Воронина Е. В. Проектный метод в дошкольном образовании [Электронный ресурс] // Педагогическое мастерство. 2012. URL: <http://www.moluch.ru/conf/ped/archive/65/3188/>
17. Всероссийский центр изучения общественного мнения. Пресс-выпуск № 1640. 02.12.2010. [Электронный ресурс] «Положение инвалидов в России: мониторинг», URL: <http://wciom.ru/index.php?id=268&uid=111132>
18. Выготский, Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка [Текст] / Л.С. Выготский // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С. 62-77.

19. Выготский, Л. С. Память и ее развитие в детском возрасте [Текст] / Л.С. Выготский. – М. : Педагогика, 1982. – 504 с.
20. Гаврилов В.В. Уникальный опыт душевноинных // Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации: сборник статей по материалам научнопрактической конференции с международным участием: Москва, 12— 13 мая 2010 г. / Институт философии РАН, Московский городской психологопедагогический университет, отв. ред. Н.Т. Попова. М.: Круг, 2010. С. 82—88.
21. Ганзен, В. А. Восприятие целостных объектов [Текст] / В. А. Ганзен. – Л. : Изд-во Ленингр-го ун-та, 1974. – 152 с.
22. Головатая Л.В. Направления реализации принципа толерантности в образовании [Электронный ресурс]. URL: www.superinf.ru.
23. Гонеев, А. Д. Основы коррекционной педагогики [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева ; под ред В.А. Сластенина. – М. : Академия, 2002. – 272 с.
24. Государственный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации». — М., 1995.
25. Гущина, Н. А. Педагогика и психология детской деятельности [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. А. Гущина, В. А. Романов. – Калуга : КГПУ, 2005. – 100 с.
26. Дворкина, Н.И. Методика сопряженного развития физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет на основе подвижных игр [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. И. Дворкина. – М. : Советский спорт, 2005. – 184 с.
27. Дубровина, И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы [Текст] / И. В. Дубровина. – Е. : Деловая книга, 2000. – 176 с.

28. Запорожец, А. В. Психология [Текст] : учеб. пособие для пед. училищ / А. В. Запорожец. – М. : Учпедгиз, 1953. – 188 с.
29. Зацепина М.Б. Развитие ребенка в театрализованной деятельности. Обзор программ дошкольного образования. [Текст] / М.Б.Зацепина – М.: ТЦ. Сфера, 2010.
30. Здоровоохранение в России. Статистический сборник [Электронный ресурс] 2011. – п. 1.77. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_34/Main.htm
31. Казанская, К. О. Возрастная психология [Текст] / К. О. Казанская. – М. : А-Приор, 2007. – 384с.
32. Калинина, Р. О. Ребенок пошел в детский сад [Текст] / Р. О. Калинина, М : Дошкольное воспитание. – 1998. – № 4. – С. 2-11.
33. Кенеман, А. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] : учебное пособие для студентов педагогических институтов / А. В. Кенеман, Д. В. Хухлаева. – М. : Просвещение, 1985. – 271 с.
34. Колесникова, Г. И. Психологическое консультирование [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов / Г. И. Колесникова. – 2-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 283 с.
35. Конвенция о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года.
36. Край, Г. Психология развития [Текст] / Г. Край, Д. Бокум. – СПб.: Питер, 2005. – 940с.
37. Кулемина, Ю. В. Краткий курс по основам специальной педагогики и психологии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Кулемина. – М. : Окей-книга, 2009. – 121 с.
38. Куртышева, М. А. Как сохранить психологическое здоровье семьи [Текст] / М. А. Куртышева. – СПб. : Питер, 2007. – 288 с.

39. Лебедев, А. В. Фрагменты ранних греческих философов. От эпических теокосмогоний до возникновения атомистики [Текст] / А. В. Лебедев. – М. : Наука, 1989. – 576 с.
40. Лебединская, К. С. Задержка психического развития у детей, причины аномалий развития у детей [Текст] / К. С. Лебединская. – М. : Изд-во АПН СССР, 1984. – 128 с.
41. Лебединский, В. В. Нарушение психического развития в детском возрасте [Текст] : учеб. пособие для вузов / В. В. Лебединский. – М. : Академия, 2008. – 144 с.
42. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 2005. С.77.
43. Лубовский, В. И. Специальная психология [Текст] : учебник для студ. вузов / ред. В. И. Лубовский. - 6-е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 2009. – 560 с.
44. Луман Н. Глобализация мирового сообщества: как следует системно понимать современное общество // Социология на пороге XXI века: Новые направления исследований. – М., 1998. С. 94 –108.
45. Марковская, И.Ф. Клинико-нейропсихологические основы диагностики и коррекции ЗПР у детей [Текст] / И. Ф. Марковская. – М. : Просвещение, 1991. – 236 с.
46. Никольская, И. А. Информационные технологии в специальном образовании [Текст] : учеб. для вузов / И. А. Никольская. – М. : Академия, 2011. – 144 с.
47. Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: [http:// inclusive-edu.ru](http://inclusive-edu.ru).
48. Носко, И. В. Психология развития и возрастная психология [Текст] / И. В. Носко. – М. : Гардарики, 2007. – 612 с.

49. Основные документы Всемирной Организации Здравоохранения [Текст] / принята всенародным голосованием 31.05.2009 г. – 47-изд – М. : 2009. – 275 с.
50. Официальный сайт ООН (рус.): [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/ru/>.
51. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики (рус.): [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/>.
52. Пахальян, В. Э. Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст [Текст] / В. Э. Пахальян – СПб. : Питер, 2006. – 294 с.
53. Певзнер, М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития [Текст] / М. С. Певзнер // Дефектология. – 1980. – № 3. – С. 17-23.
54. Петрова А.С. Незавидная доля инвалидов в России, 07.12.2000. [Электронный ресурс] / Фонд «Общественное мнение» Всероссийский опрос городского и сельского населения. 25 ноября 2000 года. 1500 респондентов, URL: http://bd.fom.ru/report/cat/home_fam/healthca/inveget/of004904
55. Попова Н. Современная культура и «особое искусство» [Текст]//Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. М., 2008. – С. 42.
56. Попова Н.Т. Роль театральной деятельности в формировании основ социокультурной деятельности в условиях интеграции на основе культурологического подхода // Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: Методические рекомендации / под ред. А.Ю. Шеманова. М., 2012. С. 93—118.
57. Рожков М.И., Байбородова Л.В. Теория и методика воспитания: учеб пособие. [Текст] / М.И. Рожков – М.: Владос, 2010. 384 с.

58. Рубин Р.А. Роль театральной деятельности в формировании инклюзивной социокультурной среды [Текст] / Р.А.Рубин // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. – 2016. – 15-24 с.
59. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми [Текст] / П.Сансон. М., 2008. – 85 с.
60. Семенов, Ю. И. Философия истории [Текст] / Ю. И. Семенов. – М. : Современные тетради, 2003. – 776 с.
61. Стребелева Е. А. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта [Текст] /Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – М. : Просвещение, 2005. – 272 с.
62. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст] : метод.пособие / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова ; под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Просвещение, 2004. – 164 с.
63. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика [Текст] : учеб. пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова ; под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Академия, 2002. – 312 с.
64. Сухарева, Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст] / Г. Е. Сухарева. – М. : Медицина, 1959. – 406 с.
65. Театрализованные игры в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками : учебное пособие / ред. Л.Б. Баряева, И.Г. Вечканова. – СанктПетербург : Каро, 2009.
66. Тебенева О. В. Особенности формирования психологического здоровья дошкольников с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Гуманитарные науки. 2013. URL: <http://nauchforum.ru/node/375> (дата обращения 18.02.2018).
67. Третьяков И. Социальная группа – субкультура – личность: некоторые аспекты взаимодействия // Сб. Системные исследования культуры/05. СПб., 2006. С. 75-84.

68. Трофимова, Н. М. Основы специальной педагогики и психологии [Текст] : учебное пособие / Н. М. Трофимова, С. П. Дуванова, Т. Ф. Пушкина. – СПб. : Питер, 2005. – 304 с.
69. Усанова, О. Н. Специальная психология [Текст] : учебное пособие / О. Н. Усанова. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.
70. Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. № 46–ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», опубликован в «Российской газете» 05 мая 2012 года (вступил в силу 15 мая 2012 года) URL.: <http://www.rg.ru/2012/05/05/invalidi-dok.html>
71. Фигдор, Г. Психоаналитическая педагогика [Текст] : научное издание / Г. Фигдор. – М. : Издательство Института Психотерапии, 2000. – 288 с.
72. Хухлаева, О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников [Текст] / О. В. Хухлаева. – М. : Академия, 2003. – 184 с.
73. Хухлаева, О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Академия, 2001. – 208 с.
74. ЮНЕСКО «Руководство по инклюзии: обеспечение доступа к образованию для всех». / Перевод с англ. языка: Светлана Котова. // Москва, РООИ «Перспектива»: Владимир, ООО «ТранзитИКС», 2007
75. Ямвлих. О Пифагоровой жизни [Текст] / Пер. с древнегреч. И. Ю. Мельниковой. – М. : Алетейа, 2002. – 192 с.
76. Яшкина, Ю. В. Воспитание культуры здоровья учителя как условие обеспечения здоровья учащихся [Текст] : статья из сборника / Ю. В. Яшкина // Психолого-педагогические проблемы содержания, организации и управления образовательным и воспитательными процессами: сб. материалов научно-практической конференции, посвящённой памяти Д.М.Гришина. Вып.4 / . – Калуга : КГПУ, 2005. – С. 50-52.

77. Argyle E., Bolton G. Art in the community for potentially vulnerable mental health groups // Health Education. 2005. Vol. 105, № 5. P. 340—354.
78. Atkinson R. Combating Social Exclusion in Europe: The New Urban Policy Challenge, Urban Studies. – 2000. - vol. 37.
79. Bridging the gap: new opportunities for 16-18 year olds not in education, employment or training // Social Exclusion Unit, 1999. (online): http://www.dfee.gov.uk/post16/br_white_exec.shtml
80. Canby S. Firebird Theatre company / S. Canby, C. Chilcott, B. Davis, P. Goater, K. Hogan, T. Kelly, S. Knight, L. Lane, M. Lansdown, A. Long, S. McGreevy, R. O'Brien, M. Rees, C. Rimmer, J. Stafford, C. Wiltshire // Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance. 2009. Vol. 14, № 1. P. 55—57
81. Conroy C. Disability: Creative tensions between drama, theatre and disability arts»// Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance. 2009. Vol. 14, № 1. P. 1—14.
82. Council Employment and Social Policy // Objectives in the Fight Against Poverty and Social Exclusion – 2000. (online): <http://europa.eu.int>
83. Endruweit G., Trommsdorf G. (Hrsg.) Woerterbuch der Soziologie. Stuttgart Ferdinand Enke, 1989. - S.S. 307-309. Перевод с нем. ЛИТВИНОВОЙ О.А.
84. Farrington F. Towards a useful definition: advantages and criticism of “social exclusion” (online): <http://www.nof.org.uk>
85. Garrett T.D., O'Connor D. Readers' Theater: «Hold On, Let's Read It Again» // Teaching Exceptional Children. 2010. Vol. 43, №. 1. P. 6—13
86. Giddens A. The Third Way. The Renewal of Social Democracy / A. Giddens. – Polity Press, 1998.
87. Grace A. Dancing with lassitude: A dramaturgy from limbo // Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance. 2009. Vol. 14, № 1. P. 15— 29.

88. Hickey-Moody A. «Turning away» from Intellectual Disability: Methods of Practice, Methods of Thought//Critical Studies in Education. 2003. Vol. 44. № 1. May. Pp. 1—22.
89. Johnston K. Building a Canadian Disability Arts Network: An Intercultural Approach. // Theatre Research in Canada / Recherches the atrales au Canada. 2009. Vol. 30, № 1—2. P. 152—174.
90. Leighton F. Accountability: The ethics of devising a practice6as6research performance with learning6disabled practitioners // Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance, 2009. Vol. 14, № 1. P. 97—113.
91. Levitas R. The concept of social exclusion and the new Durkheimian hegemony// Critical Social Policy. – 1996. – vol. 16.
92. Levitas R. The inclusive society? Social exclusion and New Labour. - Basingstoke: Macmillan, 1998.
93. Moran G.S., Alon U. Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evi6 dence // The Arts in Psychotherapy. 2011. Vol. 38. P. 318—324.
94. O'Reilly K. A playwright reflects on 'alternative dramaturgies' // Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance. 2009. Vol. 14, № 1. P. 31—35. 17. Paliocosta P., Blandford S. Inclusion in school: A policy, ideology or lived experience? Similar findings in diverse school cultures // Support for Learning. 2010. V. 25. № 4. P. 179—186.
95. Stern C. (Hrsg.) Lexicon zur Geschichte und Politik im 20 Jahrhundert. B.1. Koeln: Kiepenheuer & Witsch, 1971. Перевод с нем. ЛИТВИНОВОЙ О.А.
96. Stroebel P. From Poverty to Exclusion: A Wage-Earning Society or a Society of Human Rights? // International Social Science Journal. - 1996. - vol. 48.
97. Wooster R. Creative inclusion in community theatre: A journey with Odyssey Theatre // Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance. 2009. Vol. 14, № 1. P. 79—90

Шкала по тесту тревожности (Ч.Д.Спилберг, адаптирована Ю.Л. Ханиным).

Бланк 1. Шкала ситуативной тревожности (СТ)

№	Суждение	Нет, это не так	Пожалу й, так	Верно	Соверш енно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжённости	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбуждён, и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Бланк 2. Шкала личностной тревожности (ЛТ)

№	Суждение	Никогд а	Почти никогд а	Часто	Почти всегда
1	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
2	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
3	Я легко могу расстроиться	1	2	3	4
4	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
5	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
6	Я чувствую прилив сил, желание работать	1	2	3	4
7	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
8	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
9	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
10	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
11	Я всё принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
12	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
13	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
14	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
15	У меня бывает хандра	1	2	3	4
16	Я бываю доволен	1	2	3	4
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
18	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
19	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
20	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Бланк для ответов методики диагностики тревожности

(методика А.И. Бека).

Симптом	Не беспокоил	Слегка	Умеренно	Очень сильно
1. Ощущение онемения или покалывания в теле				
2. Ощущение жары				
3. Дрожь в ногах				
4. Неспособность расслабиться				
5. Страх, что произойдет самое плохое				
6. Головокружение или ощущение легкости в голове				
7. Ускоренное сердцебиение				
8. Неустойчивость				
9. Ощущение ужаса				
10. Нервозность				
11. Дрожь в руках				
12. Ощущение удушья				
13. Шаткость походки				
14. Страх утраты контроля				

15. Затрудненность дыхания				
16. Страх смерти				
17. Испуг				
18. Желудочно-кишечные расстройства				
19. Обмороки				
20. Приливы крови к лицу				
21. Усиление потоотделения (не связанное с жарой)				

Результаты методики «Рисуночная диагностика адаптации актеров в инклюзивном коллективе» констатирующего этапа эксперимента.

Информационная составляющая консультаций совместно с руководством и педагогами инклюзивного театрального коллектива по всем нозологиям:

Люди с нарушениями зрения. В зависимости от остроты зрения одни из инвалидов по зрению совсем ничего не видят, другие могут видеть только свет, третьи – свет и цвета окружающих предметов, четвертые – только движения руки перед лицом, пятые – могут видеть на очень близком расстоянии предметы.

В классификации В.З. Денискиной слепые обучающиеся, имеющие остаточное зрение, подразделяются на следующие группы: 1) слепые со светоощущением. Эти люди видят только свет, т. е. отличают свет от тьмы; 2)слепые, у которых имеется светоощущение и цветоощущение, т. е. они отличают не только свет от тьмы, но и различают цвета; 3)слепые, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения(примерно от 0,005 до 0,009). При таком зрении в комфортных условиях человек видит движения руки перед лицом, на очень близком расстоянии может различать цвета, контуры и/или силуэты предметов; 4)слепые с форменным (предметным) остаточным зрением. В этой группе слепых острота зрения варьируется в пределах 0,01–0,04 (на лучше видящем глазу с коррекцией). Важное значение для понимания особенностей людей с нарушением зрения имеет характеристика поля зрения – это определенный сегмент пространства, который виден человеку во время фиксации взглядом на неподвижной точке. У нормально видящего человека поле зрения снаружи составляет 90 градусов, к носу и кверху – 55-60 градусов, а книзу – 65-70 градусов. К наиболее часто встречающимся вариантам деформации поля зрения относятся: Концентрическое сужение поля зрения. Такое поле зрения называют трубчатым, так как человек видит мир так, как будто смотрит в узенькую трубочку. При чтении такой человек видит только 3-4 буквы и

поэтому совершает движения головой справа налево и наоборот. Если такому человеку требуется оглядеться, рассмотреть пространство, то он также вынужден крутить головой. Характеризуя зрение такого человека можно сказать, что если он близко стоит и его взгляд направлен на мелкие детали, то он может рассмотреть их. Например, пуговицы на блузке собеседника, серьги. Однако все остальное пространство человек не увидит, если не будет интенсивно поворачивать голову. Половинчатое выпадение поля зрения. При таком нарушении у человека выпадают половинки полей зрения и зрение оказывается «полосатым». Причем вертикальные полосы, в которые человек пусть нечетко, но видит крупные и/или яркие окружающие предметы, чередуются с вертикальными темными полосами, в которые человек ничего не видит. И для того, чтобы увидеть и то пространство, которое скрыто за выпадающими участками, человек вынужден поворачивать голову при каждом шаге, чтобы видеть скрытые за темными полосами участки пространства и составлять, как из пазлов, более полную картину окружающего мира. Выпадение нижних половинок поля зрения на обоих глазах. Люди с таким полем зрения не видят то, что находится ниже их поля зрения. И для того, чтобы увидеть то, что находится внизу им приходится наклоняться. При таком нарушении поля зрения затруднено самостоятельное передвижение по городу, поскольку для того, чтобы рассмотреть дорогу они вынуждены наклоняться. В положении тела «прямо» они видят только крыши домов, кроны деревьев, небо, трубы. Выпадение верхних половинок поля зрения обоих глаз. Люди с данным нарушением поля зрения наоборот не видят того, что находится вверху. В некоторых случаях в верхних половинках поля зрения человек видит только свет. Выпадение центральной части поля зрения. При таком нарушении поля зрения центральный участок поля зрения либо полностью, либо частично выпадает из акта зрения. В результате человек смотрит боковым зрением, что можно заметить по характерному повороту головы. Выпадение нескольких

участков поля зрения. В поле зрения может быть несколько темных пятен (скотом), которые могут находиться как в центре глаза, так и на его периферии. В результате человек вынужден совершать движения головой, чтобы «собрать картинку окружающего мира» из тех кусочков, которые он хоть слабо, но все-таки видит. Все перечисленные выше проявления нарушений зрения часто требуют от людей с инвалидностью по зрению значительных усилий при выполнении повседневных действий и часто являются причиной своеобразного поведения инвалидов по зрению (потряхивания головой, постоянные повороты головы и т.д.). Своеобразное поведение инвалидов по зрению, вызванное необходимостью дополнить картину видимого, часто со стороны воспринимается как «странное поведение» слепых людей, их ненормальность, даже как интеллектуальная недостаточность. При этом сами инвалиды, как правило, не знают о внешних проявлениях последствий своего нарушенного зрения, если кто-то об этом не сказал. Большинство инвалидов по зрению имеют монокулярное зрение (то есть у них либо вообще видит только один глаз, либо один глаз видит лучше другого), которое не позволяет им точно оценить расстояние до и между предметами, видеть рельеф поверхности так, как это происходит при нормальном зрении. При таком зрении, даже если человек хорошо видит косяки дверей, при быстром перемещении он ударяется о них, если забывает подстраховаться, прикоснувшись рукой. Многие из слепых людей страдают либо светобоязнью (их глаза просто закрываются при ярком свете, очень белом снеге, ярком солнце), либо куриной слепотой (нарушением темновой адаптации, то есть при хорошем освещении плохо, но видят, а в сумерках ничего не видят, кроме огоньков). Это приводит к ухудшению зрительного восприятия и трудностям передвижения в темное время суток, при плохом освещении, в пасмурную погоду. Нарушения зрения затрудняют получение информации, самостоятельного перемещения, общение и взаимодействие с нормально видящими людьми и т.д. Так, часто у людей с инвалидностью по

зрению часто отмечают недостаточность невербальной коммуникации. Это связано с тем, что мимика и пантомимика формируются в раннем детстве по подражанию взрослым. Поскольку дети с нарушением зрения не видят лиц и жестов других людей, то они соответственно не могут переносить увиденные образцы в процесс своей коммуникации. Еще одним следствием отсутствия опоры на зрение в ходе коммуникации является отсутствие поворота головы в сторону собеседника. Безусловно, специальное обучение помогает людям с нарушением зрения правильно выражать свои эмоции с помощью мимики и жестов и использовать их в процессе коммуникации. Благодаря специальному обучению люди с нарушениями зрения могут вести самостоятельную жизнь, участвовать в культурной и общественной жизни, учиться и работать. Это становится возможным благодаря использованию современных компьютерных технологий и средств передвижения (программ невидимого доступа, тактильных приставок к компьютеру, трости и т.д.). При общении и взаимодействии с людьми с нарушениями зрения должна быть обеспечена доступность информации, например, словесные пояснения. Причем эти пояснения необходимы не только слепым, но и слабовидящим, поскольку при нарушениях зрения человек часто неправильно воспринимает сюжет картин, фильмов, а тотально слепые знают об объекте или явлении лишь то, что рассказали сопровождающие их люди с нормальным зрением. Выпадение отдельных (особенно мелких) деталей приводит к неправильному толкованию событий, поступков, действий. Для облегчения ориентировки в пространстве слепым нужны предметы и объекты для осязательного обследования. Осязательное обследование объекта они приравнивают к его рассмотрению и говорят: «Я посмотрел». Именно поэтому не следует ориентироваться только на сообщение словесной информации при проведении мероприятий, обсуждений, а необходимо продумать, что можно предложить для осязательного обследования, не полагаясь только на словесную информацию.

Особое внимание необходимо уделять оформлению текстового материала, предназначенного для инвалидов по зрению. Это может понадобиться для объявлений и при подготовке презентаций. Инвалиды по зрению, у которых есть форменное зрение, могут с помощью своих оптических средств (бинокли, монокли) видеть то, что изображено на фотографиях и слайдах. При предоставлении печатного текста необходимо использовать наиболее комфортный для зрительного восприятия полужирный шрифт Arial. Чтение наиболее часто употребляемого шрифта TimesNew Roman вызывает большие трудности. Чередование тонких и жирных линий у многих инвалидов вызывает головокружение. При подготовке презентаций на слайдах следует учитывать трудности людей с нарушениями зрения при восприятии слайдов с различными цветовыми и анимационными эффектами, а также слайдов с большим количеством картинок на одном слайде, мелкими деталями в иллюстрациях. Такого рода презентации также могут вызвать у людей с нарушениями зрения головокружение и даже тошноту. При общении и взаимодействии с инвалидами по зрению необходимо придерживаться следующих этических норм:

- Всегда называть себя и представлять своих собеседников, а также остальных присутствующих;
- При желании пожать руку инвалиду по зрению, необходимо сообщить ему об этом;
- При обсуждении какого-либо предмета, картины, которые недоступны для зрительного восприятия, опишите их;
- При общении обращаться непосредственно к самому человеку с инвалидностью по зрению, а не к его сопровождающему;
- Не следует навязывать свою помощь, покровительствовать, открыто сострадать и выказывать чувство жалости. Необходимо помнить, что жизнь

многих инвалидов полна впечатлений, насыщена радостями и заботами. Им нужна помощь, но не жалость;

– Наличие очков у инвалида по зрению облегчает восприятие, но не решает проблем, вызванных низким зрением, поэтому на все просьбы, связанные с использованием зрения, следует отвечать так же, как и тотально слепому человеку;

– При подписании каких-либо бумаг не следует заменять их чтение пересказом. Следует обязательно проинформировать человека о правовых последствиях его действий, связанных с подписанием любых бумаг. Инвалидность не освобождает человека от ответственности, обусловленной документом;

– Во время приема пищи не следует ничего класть в тарелку, не предупредив инвалида о своем намерении, и при этом следует помнить, что инвалид по зрению, как и любой другой человек, может быть избирательным в еде и не любить каких-либо блюд. За столом надо обеспечить безопасное место, чтобы незрячий не облился кипятком, то есть надо предусмотреть, чтобы инвалид по зрению при тесноте не опрокинул чайник, посуду, блюдо с угощением;

– В малознакомом месте не следует оставлять незрячего человека без предупреждения, отойдя даже на небольшое расстояние. Если требуется отлучиться, то необходимо оставить слепого человека возле какого-нибудь ориентира (столб, стена, дерево, мебель и т.д.). Это место должно быть безопасным;

– При передвижении необходимо четко сообщить о месте и цели перемещения. Категорически нельзя «хватать» слепого и тащить его за собой;

– При сопровождении слепого человека необходимо уточнить, с какой стороны от сопровождающего ему комфортнее идти. Как правило, человек, пользующийся тростью, наверняка предпочтет держаться за

сопровождающего ведущей рукой (если он правша, то, скорее всего, предпочтет находиться с левой стороны, а если левша, то справа). Если же человек использует трость, то он держит ее в ведущей руке, а за сопровождающего будет держаться свободной. При сопровождении не следует стискивать руку человека с нарушением зрения. При совершении резких остановок, резких разворотов необходимо объяснить ему их причину. Повороты предпочтительнее совершать под прямым углом и избегать по возможности плавных, закругленных поворотов. В процессе передвижения следует сообщать человеку с нарушением зрения только действительно важные, интересные или опасные объекты, обращать внимание на те участки маршрута, которые помогут ему в самостоятельном передвижении. Кроме того, важно информировать его о рельефе поверхности, поворотах, постоянных шумах (звук трансформаторной будки, вывески магазина и т. д.), которые в дальнейшем также помогут ему при самостоятельном передвижении. Нет необходимости сообщать человеку о незначительных объектах и отвлекать от самого маршрута. При выборе скорости передвижения необходимо ориентироваться на человека с нарушением зрения. Для плохо видящих людей можно фотографировать в зоопарке зверей, в ботаническом саду цветы, а потом рассматривать с ними эти фотографии на большом экране монитора или телевизора.

Люди с нарушениями слуха. Человек может потерять слух частично или полностью в любом возрасте. Это может быть как врожденная патология, так и приобретённая. По данным Всемирной федерации глухих, число неслышащих людей в мире около 70 миллионов (или 0,1 процент от населения), однако лиц со сниженным слухом, например, по возрасту, значительно больше – до 10%. Причины, приводящие к частичной или полной потере слуха разнообразны. При врожденном нарушении слуха большую роль в возникновении нарушений слуха у ребенка играет неблагоприятное протекание беременности. Если у человека имеется

остаточный слух, его называют слабослышащим, а в случае практически полного отсутствия слуха – относят к глухим. Наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании и комплексном медикопсихолого-педагогическом сопровождении сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка. Слабослышащие дети – дети, имеющие стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Нарушение слуха может быть выражено в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился человек. Многообразные сочетания этих фактов обуславливают вариативность речевого развития. Многие слабослышащие люди не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции. Искажённое восприятие речи окружающих, ограниченность словарного запаса, неумение выразить себя – все это нарушает общение с другими людьми. При взаимодействии и общении с людьми с нарушениями слуха необходимо помнить, что для них очень важен визуальный контакт, то есть контакт «глаза – в глаза». При утрате зрительного контакта, отведении глаз собеседником в сторону у глухого человека может сложиться ощущение о нежелании собеседника продолжать общение, об его обиде или пренебрежении. В ходе общения следует говорить спокойно и четко, короткими, простыми фразами. Не следует кричать и очень повышать голос при разговоре, поскольку крик искажает артикуляцию, а человеку со

слуховым аппаратом может просто причинить боль. Также лицо при этом может выглядеть сердитым, что мешает глухому правильно понять мимику собеседника. В ходе беседы не следует прикрывать лицо и рот руками, чтобы глухой человек смог видеть артикуляцию. Лицо должно быть хорошо освещено. При просьбе со стороны человека с нарушением слуха что-то повторить, необходимо попробовать перефразировать фразу, использовать невербальные средства коммуникации. По ходу общения следует уточнять понимание слов говорящего со стороны человека с нарушением слуха. При возникновении трудностей можно прибегнуть к написанию того, что планировалось сообщить. К письменной речи необходимо прибегать и при сообщении информации, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин или адрес. Для переписки можно воспользоваться не только карандашом и блокнотом, но и мобильным телефоном, планшетом и т.п. При общении с глухим через сурдопереводчика следует обращаться непосредственно к собеседнику, а не к переводчику. Не стоит вовлекать в беседу самого переводчика или вообще переключаться на него. Необходимо избегать таких фраз, обращенных к переводчику по отношению к глухому человеку: «Скажите ему», «Я вам расскажу, Вы потом переведете». При привлечении внимания глухих следует помнить о том, что безрезультатно кричать глухому «Вернись» или звать по имени. Для привлечения внимания можно использовать махание рукой, но не близко перед лицом. Широкие взмахи рукой хорошо видны издали. У глухих (точнее, пользователей жестового языка) развито периферийное зрение, поэтому движения руками им легко заметить. Всем глухим важны тактильные ощущения и чувствительность к ним у них повышена. Также как правило у глухих развита светочувствительность, поэтому в темноте они замечают даже малейшие отблески света. Можно топнуть несколько раз по полу в помещении, ударить пару раз по предмету (например, по столу) – вибрация будет передаваться через костную проводимость.

Миф: Инвалиды по слуху – глухонемые. Факт: Слово «глухонемой» некорректно в отношении людей с нарушением слуха. Большая часть глухих может говорить голосом, пусть и не всегда четко и ясно. К тому же, жестовый язык является полноценным языком, на котором глухие могут выражать любые свои мысли.

Люди с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухие). Слепоглухота – это комбинированная инвалидность по зрению и слуху, относящаяся к наиболее тяжелой форме инвалидности, при которой люди имеют наибольшее из возможных количество ограничений основных категорий жизнедеятельности. (способности к самостоятельному обслуживанию, к ориентации, к общению, к обучению, к трудовой деятельности и т.п.). Главная проблема у человека с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухого) заключается в ограничении его мобильности, ограниченности общения, а также доступа к необходимой помощи. Данная проблема является не только результатом отсутствия физического здоровья, но и результатом сложившегося общественного сознания, которые поддерживают существование недоступной для слепоглухого человека окружающей его среды. Необходимо помнить, что каждый слепоглухой человек индивидуален и степень нарушения слуха и зрения у них различна. Многие слепоглухие люди могут владеть устной речью. Поэтому при общении со слепоглухими важно создать дифференцированные условия для взаимодействия в зависимости от состояния слуха и зрения и владения средствами коммуникации.

Люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Выделяют следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата. 1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит. 2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; косолапость и другие

деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти. 3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета; системные заболевания скелета, хондродистрофия, рахит. У людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект. Патология опорно-двигательного аппарата отмечается у 5—7% детей. Основную массу среди них (89%) составляют дети с детским церебральным параличом (далее - ДЦП). Нарушения опорно-двигательного аппарата — это очень разнородная группа и при организации общения и взаимодействия с людьми с НОДА это следует учитывать. При общении с человеком на коляске необходимо постараться сделать так, чтобы глаза собеседника находились с его глазами на одном уровне. Это связано с тем, что человек на коляске по расположению относительно окружающих его людей всегда ниже, то есть он часто ощущает на себе «поверхностное», «снисходительное» отношение. При общении обращайтесь не к сопровождающему человека на коляске, а к нему самому. В ходе общения необходимо помнить, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека и не следует на нее облакачиваться, передвигать без спроса, толкать, касаться, держаться за коляску, ставить на нее ногу, раскачивать, пытаться куда-либо его подвезти. Не следует также хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске по спине и плечу. При организации сопровождения следует уточнить какая помощь требуется и не навязывать ее. Также следует уточнить как необходимо двигать коляску. Передвигайте коляску медленно. Если человек на коляске упал, то не следует поднимать его самостоятельно необходимо позвать на помощь. При назначении встречи человеку на коляске выбирайте места, имеющие доступ для людей с инвалидностью. При взаимодействии с человеком с произвольными движениями тела и конечностей, которые свойственны

людям с детским церебральным параличом, не следует обращать внимание на произвольные движения и не отвлекаться на них в ходе общения. При необходимости окажите помощь человеку с ДЦП при приеме пищи (подобрать сервировку, необходимую посуду, приспособления), в магазине (достать кошелек, открыть сумку) и т.д. При оказании помощи не следует проявлять навязчивость и привлекать всеобщее внимание, поскольку это может вызвать неловкость. При проведении мероприятий следует продумать места, где будет сидеть человек, имеющий произвольные движения, чтобы его движения не мешали другим людям. При наличии трудностей речевого общения у людей с ДЦП следует проявить во взаимодействии с ними терпения и не перебивать, не поправлять их. Не следует пытаться ускорить разговор и договорить слово за собеседника. В ходе общения поддерживайте визуальный контакт и не отводите взгляд от собеседника. При возникновении трудностей восприятия речи собеседника с ДЦП не следует бояться переспросить или уточнить информацию. В случае необходимости можно предложить использовать другой способ коммуникации.

Конспект тренинга по пониманию инвалидности: «Видеть руками».

Цель тренинга: формировать у педагогического состава представления об особенностях людей с нарушениями зрения и способах общения с ними. Задачи: формировать представление о взаимодействии и сопровождении человека с нарушением зрения; обучать этикету общения с людьми с инвалидностью по зрению; практическое ознакомление с особенностями восприятия окружающего мира слабовидящими людьми. Форма работы: групповое обсуждение, мастер-класс, игра. Перечень необходимого оборудования: компьютер, проектор, слайд-презентация, раскрывающая особенности зрения слабовидящих.

Ход тренинга.

Вводный этап – 10 минут. Участники сидят на стульях, расставленных по кругу.

1. Мини-лекция. Дорогие педагоги и руководители, сегодня мы с вами поговорим о тех людях, которые частично или полностью утратили возможность видеть мир вокруг них. В зависимости от остроты зрения одни из инвалидов по зрению совсем ничего не видят, другие могут видеть только свет, третьи – свет и цвета окружающих предметов, четвертые – только движения руки перед лицом, пятые – могут видеть на очень близком расстоянии предметы. Бывает и так, что у человека такое нарушение зрения, что они видят все как будто через трубочку (трубчатое зрение) или видит только то, что справа или слева (половинчатое зрение) или только то, что находится ниже/выше их поля зрения, иногда не видят то, что расположено посередине, или не видят отдельные участки. Такие проявления нарушений зрения часто требуют от людей с инвалидностью по зрению значительных усилий при выполнении повседневных действий и часто являются причиной своеобразного поведения инвалидов по зрению (потряхивания головой, постоянные повороты головы и т.д.). Своеобразное поведение инвалидов по зрению, вызванное необходимостью дополнить картину видимого, часто со стороны воспринимается как «странное поведение» незрячих людей, их ненормальность, даже как интеллектуальная недостаточность. При этом сами инвалиды, как правило, не знают о внешних проявлениях последствий своего нарушенного зрения, если кто-то об этом не сказал. Но, например, для того чтобы не упасть, человек с трубчатым зрением при входе в комнату опускает голову, чтобы посмотреть себе на ноги, или человек с половинчатым зрением начинает поворачивать голову вправо/влево или вверх/вниз, пытаясь заполнить пропущенные в восприятии участки. Хотя, например, человек с трубчатым зрением видя все как будто сквозь узенькую трубочку в тоже время может рассмотреть даже мелкие детали чего-либо, если он близко стоит и взгляд инвалида упал именно на них. Однако все остальное пространство человек не увидит, если не будет интенсивно поворачивать голову.

2. Практикум «Имитация». Участникам предлагается прочувствовать ограничения, которые испытывает человек с инвалидностью по зрению. Для этого коллектив разделяют на группы по 4-5 человек. Каждой группе выдаются очки-симуляторы нарушений зрения. Внутри группы каждый должен надеть разные виды очков, чтобы на себе ощутить тот или иной дефект зрения и особенности восприятия пространства при нем. Задача остальных понаблюдать за изменением поведения товарища и обратить на появление своеобразного поведения, направленного на изучение воспринимаемого объекта. При выполнении данного упражнения рекомендуется создать максимально новой обстановки для организации изучения окружающего пространства. По окончании практикума проводится обсуждение. Вопросы для обсуждения:

- Что ты чувствовал? - Что ты делал? - Было ли тебе трудно? - Что тебе мешало выполнить задание? Что помогало? - Нужна ли тебе была помощь? Ведущий подводит к выводу о том, что при общении с людьми с нарушениями зрения важно давать словесные пояснения, предметы для осязания, всегда называть себя и представлять своих собеседников, а также остальных присутствующих, при желании пожать руку инвалиду по зрению, необходимо сообщить ему об этом. Он также акцентирует внимание на том, что наличие очков у инвалида по зрению облегчает восприятие, но не решает проблем, вызванных низким зрением, поэтому на все просьбы, связанные с использованием зрения, следует отвечать так же, как и тотально слепому человеку.

3. Прослушивание рассказа о жизни Александры Францевой. Рассказ. «Саша родилась на Дальнем Востоке. Серьезное нарушение зрения врачи обнаружили почти сразу после рождения, но ничего не смогли поделать. Окружающие только вздыхали: девочка никогда не увидит разноцветного мира, и судьба ее ждет незавидная. Возможно, так бы оно и случилось, но родители воспитали в дочке сильный характер и не видящая девушка сумела

наполнить свою жизнь яркими красками. В детстве Саша занималась плаванием, а после школы поступила на юридический факультет местного техникума. Как-то раз крестная попросила ее сходить вместе в тренажерный зал, и это посещение тренировки стало началом большого пути к вершинам спорта. В семье решили, что Саша должна увлечь горными лыжами брата Ваню. Неожиданно для себя она тоже встала — из любопытства. И почти сразу — серьезный перелом ноги. В ходе восстановления Александра познакомилась с врачом — Михаилом Александровичем Васильевым, и благодаря ему решила заниматься горными лыжами серьезно, чтобы этот доктор мог ей гордиться. Александре во всем очень помогает ее напарник — Павел Заботин. Они вместе тренируются, вместе выступают на всех соревнованиях, вместе анализируют выступления. На дистанции Павел при помощи микрофона рассказывает мчащейся сзади Александре об изменениях рельефа, о поворотах трассы, о близости финиша. Так, вдвоем, они и проходят всю трассу».

4. Игра «Будь рядом».

Ведущий предлагает участникам разбиться на пары. Одному в паре завязывают глаза. Задача второго провести его через лабиринт. После выполнения упражнения участники меняются ролями. После выполнения задания предлагается рассказать о своих ощущениях и трудностях, с которыми они столкнулись при выполнении данного упражнения.

Заключительный этап - 5 минут 5. Подведение итогов. Ведущий подводит к формулированию вывода о том, что инвалидность по зрению создает ограничения, но применение технических средств реабилитации, использование других анализаторов помогает людям вести обычную жизнь.

Конспект тренинга для всех участников театральной деятельности.

Цель: Формирование и развитие навыков группового взаимодействия.

Задачи:

- Формирование групповой сплоченности
- Развитие творческих способностей
- Обучение принятию групповых решений

Время занятия: 1 час 30 минут.

План тренинга

- Знакомство участников с целями и задачами тренинга (2 мин)
- Групповые нормы (7 мин)
- Упражнение “Возьми салфеток” (15 мин)
- Упражнение “Узел” (10 мин)
- Упражнение “Совместный счет” (10 мин)
- Упражнение “Квадрат” (10 мин)
- Упражнение “Интуиция” (20 мин)
- Упражнение “Путаница” (10 мин)
- Упражнение “Ливень” (10 мин)
- Рефлексия (5 мин)

Ход занятия

1. Вступительное слово. Ознакомление участников с целями тренинга

2. Принятие групповых норм

- Правило конфиденциальности: все что говорится и слышится в группе , не выносится за её пределы. После занятия третьим лицам вы можете рассказывать только о своих собственных переживаниях. Вы не должны сообщать ничего о действиях, словах и чувствах других участников.

- Говорить максимально искренне.

- Вы должны быть максимально в настоящем, придерживаться принципа “здесь и сейчас”. Быть в настоящем – значит обращать внимание на текущие события, на поведение и чувства других участников, т.е. быть включенным в групповую работу.

- В группе не говорят о других участниках в третьем лице, а обращаются к ним, называя по имени.

3. Упражнение “Возьми салфеток”

Цель: выявление представлений слушателей о себе.

Оборудование : пачка салфеток.

Тренер передает по кругу пачку бумажных салфеток со словами: “На случай, если потребуются, возьмите, пожалуйста, себе немного салфеток”.

После того как все участники взяли салфетки, тренер просит каждого представиться и сообщить о себе столько фактов, сколько салфеток он взял.

4. Упражнение “Узел”

Оборудование : длинная веревка.

Каждый из группы держится за веревку. Задача – завязать веревку в узел. Отпускать руки нельзя, можно только перемещать вдоль веревки (если кто-то отпускает руки, упражнение начинается сначала).

5. Упражнение “Совместный счет”

Задание очень простое: следует всего лишь досчитать до десяти(по количеству участников). Хитрость состоит в том, что считать надо коллективно: кто-то говорит “один”, кто-то другой - “два” и т.д., договариваться о порядке счета нельзя. Если очередное число произносят одновременно два человека, счет начинается сначала. В простейшем варианте упражнение выполняется с закрытыми глазами, в более сложном - с открытыми. Разговаривать по ходу выполнения упражнения запрещается. Ведущий фиксирует, до сколько, удалось довести счет в каждую из попыток. Это упражнение проходит интереснее, когда участники располагаются не по кругу, а в рассыпную. Если участники сами установят определенный порядок

произнесения чисел (по кругу, через одного, по алфавиту и т.п.), следует похвалить их за находчивость.

6. Упражнение “Квадрат”

Цель: прочувствовать каждого участника группы.

Постройте весь коллектив в круг, и пусть участники закроют глаза. Теперь, не открывая глаз нужно перестроиться в квадрат. Обычно сразу начинается балаган, все кричат, предлагая свою стратегию. Через какое-то время выявляется организатор процесса, который фактически строит людей. После того, как квадрат будет построен, не разрешайте открывать глаза. Спросите, все ли уверены, что они стоят в квадрате? Обычно есть несколько человек, которые в этом не уверены. Квадрат действительно должен быть ровным. И только после того, как абсолютно все согласятся, что стоят именно в квадрате, предложите участникам открыть глаза, порадоваться за хороший результат и проанализировать процесс. Так же можно строиться в другие фигуры.

Во время упражнений участники переживают сильные эмоции и делают массу выводов, поэтому после каждого этапа можно устраивать небольшое обсуждение, где можно говорить пожелания своим коллегам для улучшения работы. Самый главный вопрос здесь: каким образом задание можно было сделать качественнее и быстрее?

Очень хорошо, если каждый участник тренинга будет отмечен руководством, а еще лучше, если команды получают хорошие памятные призы.

7. Упражнение “Интуиция” (20 мин.)

Цель: развитие умения прислушиваться к группе.

Все участники сидят на стульях в кругу. Один участник на некоторое время выводится из помещения. Группа договаривается о каком-то задании, которое должен будет выполнить этот участник (например, снять цепочку с

шей Светы и повесить её Антону), и о звуке, который группа будет использовать для подсказок (мотив песни или просто какой-то звук).

Затем участник снова заходит в помещение, и ему сообщается, что он должен выполнять какое-то задание. Когда участник начинает приближаться к выполнению своего задания, звук группы становится громче.

Обычно это выглядит таким образом. Сначала участник пытается определить “объект” задания – проходит мимо всех участников, когда он доходит до Светы, звук становится совсем громким. “Объект” определен, теперь нужно выяснить, в чем же заключается задание. Участник пробует дальше: касается плеч, часов – тихий звук, цепочки на шее – громкий звук. Участник снимает цепочку и примеряет её на себя – звук становится тише. Идет мимо всех участников и доходит до Антона – звук становится громче, и т.д.

После нескольких кругов задания можно усложнить: поставить свой пустой стул в центр круга и сесть на него, поменяться с кем-то местами, найти и открыть зонтик и прогуляться под ним с кем-нибудь из других участников.

8. Упражнение “Путаница”

Цель: Выявление степени групповой сплоченности. Настрой участников на взаимодействие.

Участники встают в круг и протягивают правую руку по направлению к центру круга. По сигналу ведущего каждый участник обязан найти себе “друга по рукопожатию”. Затем все участники вытягивают левую руку и так же находят себе “другу по рукопожатию” (важно чтобы друзья по рукопожатию были разные). И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т.е. снова выстроиться в круг, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить тем, что запретить всяческое общение между участниками.

9. Упражнение “Ливень”

Все сидят в кругу. Ведущий просит всех закрыть глаза и сохранять тишину, настраиваясь, таким образом, на восприятие звуков. Через некоторое время ведущий начинает потирать ладони (шум приближающегося дождя), затем к нему присоединяются следующий участник и т.д. против часовой стрелки, пока последний участник (левый сосед ведущего) не подхватит это движение. Затем ведущий запускает следующее движение – щелчки пальцами одной руки (первые крупные капли). Постепенно это движение выполняют все участники. Таким образом, будут запущены следующие движения:

- Потирание ладоней (шум приближающегося ливня);
- Щелчки пальцев одной руки;
- Щелчки пальцев двух рук;
- Хлопки в ладоши;
- Хлопки по груди;
- Хлопки по одному колену;
- Хлопки по двум коленям;

Не переставая хлопать, сначала топает одной ногой, затем двумя ногами.

Так постепенно создается шум сильного ливня.

Через какое-то время ведущий начинает запускать движения в обратном порядке - дождь постепенно затихает и удаляется. После того как последний участник перестанет потирать ладони, несколько секунд все сидят в тишине, пока ведущий не попросит открыть глаза. Ну как? Вы услышали шум тропического ливня.

Правила:

Начинай выполнять движения только после твоего соседа слева.

Продолжай выполнять старое движение, пока не приступишь к новому.

10. Рефлексия

Выскажите, пожалуйста, ваше мнение о тренинге, о своем самочувствии, удовлетворенности своей работой в группе и свои пожелания.

Результаты методики «Рисуночная диагностика адаптации актеров в инклюзивном коллективе» контрольного этапа эксперимента.

ПОРТФОЛИО МАГИСТРАНТА ПО ТЕМЕ ВЫПУСКНОЙ
КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ