

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Управление процессом инклюзии детей с ограниченными
возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа «Организация обучения и управление образованием лиц с
ограниченными возможностями здоровья»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., профессор О. В. Алмазова

подпись

Исполнитель:
Мельникова Анна Юрьевна,
обучающийся МОВЗ-1501z
группы
заочного отделения

подпись

Научный руководитель:
Алмазова Светлана
Леонидовна.,
к.п.н., доцент
кафедры специальной
педагогике и специальной
психологии

подпись

Екатеринбург 201

СОДЕРЖАНИЕ

	4
ВВЕДЕНИЕ.....	
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	11
1.1. Обзор основных понятий в рамках проблемы инклюзивного образования.....	11
1.2. Сущность инклюзии и инклюзивного образования.....	24
1.3. Анализ зарубежного и отечественного опыта в организации инклюзивного образования.....	32
1.4. Нормативно-правовая база, регулирующая организацию инклюзивных образовательных отношений в дошкольной образовательной организации.....	48
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ КИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	61
2.1. Характеристика базы исследования и респондентов, участвующих в экспериментальном исследовании.....	61
2.2. Обзор диагностического инструментария для проведения экспериментального исследования по изучению готовности участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики.....	64
2.3. Анализ динамики готовности участников образовательных отношений к инклюзивной практике.....	82
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ ПРОЦЕССОМ ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ	

ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	111
3.1. Особенности управления процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации.....	111
3.2. Планирование и проведение работы по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации.....	114
3.3. Анализ динамики готовности участников образовательных отношений по результатам проведенной работы по управлению процессом инклюзии.....	127
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	137
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	140

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в российском образовании актуальным становится инклюзивное образование, которое направлено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, наиболее активное участие в коллективе всех его членов, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время увеличивается количество детей, которые относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании, в соответствии с их особыми образовательными потребностями.

Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов является одним из приоритетных направлений деятельности системы образования Российской Федерации.

Усилия государства сосредоточены на том, чтобы в рамках модернизации российского образования создать образовательную среду, обеспечивающую доступность качественного образования для всех лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, то есть организовать инклюзивное образование.

В основе инклюзивного образования положены принципы, которые исключают любую дискриминацию детей, обеспечивают равное отношение ко всем людям, создают особые условия для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает создание для них психологически комфортной коррекционно-развивающей образовательной среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с нормально развивающимися детьми

возможности для получения образования в пределах образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание.

На сегодняшний день существуют различные проблемы в муниципальной системе образования. Социально-экономические и демографические ситуации подтверждают целесообразность и необходимость проведения работы, связанной с организацией улучшения положения детей с ограниченными возможностями здоровья, улучшения их качества жизни. Психолого-педагогическая поддержка ребенка на всех возрастных этапах его развития в условиях образовательной организации, поддержка семьи в вопросах воспитания, обучения детей с особыми образовательными потребностями, ограниченными возможностями здоровья является очень значимой в настоящее время.

Поэтому инклюзивное образование **является актуальным** направлением российской социальной политики: и по количеству проблем, которые сходятся в теме интеграции, и по необходимости осуществлять мероприятия по усилению механизмов интеграции детей в образование.

Целью исследования является составление и апробация программы по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации.

Достижение поставленной цели предполагает необходимость решения **следующих задач**:

- провести анализ научной литературы по проблеме развития инклюзивного образования в России и зарубежных странах;
- подобрать диагностический комплекс для изучения готовности участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики;
- провести экспериментальное исследование по определению готовности всех участников образовательных отношений к процессу инклюзии;

- составить и апробировать программу по организации работы всех участников образовательных отношений в условиях инклюзивного образовательного пространства;

- провести анализ динамики готовности участников образовательных отношений по результатам проведенной работы по управлению процессом инклюзии.

Объект исследования: процесс инклюзии детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования: планирование и реализация работы по управлению процессом инклюзии всех участников образовательных отношений в дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования: процесс инклюзии в дошкольной образовательной организации будет успешным, если:

- определить содержание и условия эффективности процесса инклюзии в дошкольной образовательной организации;

- определить готовность участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики;

- варьировать формы, методы, приемы комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации;

- составить и апробировать программу по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации, включающую работу со всеми участниками образовательных отношений.

Методологической и теоретической основой работы явились положения психологии и педагогики о единстве основных закономерностей формирования личности при нормальном и аномальном развитии (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев), о неравномерности созревания, взаимодействия различных психических функций в онтогенезе (А. Н. Леонтьев), о роли специально организованного (коррекционного) обучения

аномальных детей для эффективного развития (Т. А. Власова, Л. С. Выготский), основные положения прав человека, закрепленные в международных документах и Конституции Российской Федерации.

Для осуществления инклюзивной практики важными **методологическими** подходами являются:

- системный подход, который подразумевает целостное, комплексное взаимодействие всех участников образовательных отношений;

- личностно-ориентированный подход, который концентрирует внимание педагогов на личности ребенка и ориентирован на создание условий для всестороннего развития ребенка;

- индивидуально-дифференцированный подход, который учитывает индивидуальные особенности каждого ребенка, предполагает всестороннее изучение обучающихся и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей.

Методы исследования: метод беседы, опросник, тестирование, анкетирование, проективный метод, описательный метод.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- составлен диагностический комплекс для определения готовности участников образовательных отношений к процессу инклюзии, включающий ряд авторских разработок;

- продумана и проведена работа по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации;

- составлена программа по управлению процессом инклюзии, которая может быть эффективна не только в данной дошкольной образовательной организации, но и в других образовательных организациях города;

- обоснована готовность участников образовательных отношений к инклюзивной практике.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- систематизированы научные труды по проблеме инклюзивного образования в России и за рубежом;

- обоснована необходимость создания специальных условий для эффективного протекания процесса инклюзии в дошкольной образовательной организации;

- составлена, описана и проведена работа по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- составлена программа по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации;

- составлена программа и проведен семинар-практикум для педагогов и родителей обучающихся дошкольной образовательной организации по развитию профессиональной компетентности в сфере инклюзивного образования, а также приобретению практических навыков в условиях инклюзивного образования.

- составлена программа и проведен тренинг с педагогами дошкольной образовательной организации по профилактике синдрома «профессионального выгорания»;

- составлена и реализуется программа просвещения родителей обучающихся в дошкольной образовательной организации на учебный год;

- проведена серия занятий с обучающимися по формированию толерантного отношения к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья;

- данная программа может быть использована педагогическим сообществом города.

Положения, выносимые на защиту:

- инклюзивное образование представляет собой современную парадигму образования, заключающуюся в построении образовательных отношений, в которых дети с ограниченными возможностями здоровья обучаются вместе с нормально развивающимися сверстниками, для которых создаются специальные условия, которые удовлетворяют их индивидуальные потребности;

- подготовка участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивного образования – сложный процесс, в котором происходят качественные изменения профессиональных и личностных характеристик, приобретение ценностей, служащих показателями как профессионального, так и личностного развития;

- программа по управлению процессом инклюзии включает целевой, содержательный и организационный компоненты и направлена на проектирование и организацию работы по осуществлению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Организация исследования:

Экспериментальное исследование проходило на базе Березовского автономного муниципального дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - Детский сад № 41», в период с января 2016 года по апрель, 2016 года. В эксперименте участвовало 56 респондентов, из них – 18 педагогов, 10 родителей нормально развивающихся обучающихся, 10 родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, 20 обучающихся средних, старших и подготовительных инклюзивных групп.

Структура и объем исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы – 92 источника, 21 приложения. Общий объем работы – 150 страниц печатного текста. Работа иллюстрирована 2 таблицами, 16 диаграммами, 1 рисунком.

Апробация и практическое внедрение результатов исследования осуществлялось в течение всего периода исследования. Опыт работы был представлен на:

- научно-практической конференции им. В. В. Коркунова (г. Екатеринбург, 2017);

- педагогических чтениях, посвященных А. А. Лагуткину (г. Березовский, 2017, получен диплом 3 степени);

- на стажировочной площадке при Институте Регионального образования (ИРРО) (г. Березовский, 2015-2017);

- теоретические и практические результаты исследования представлены в научных статьях: 3 публикации в сборниках УрГПУ, 1 публикация в сборнике ИРРО, 1 публикация в сборнике Пермского государственного педагогического университета, 1 публикация в сборнике Управления образованием города Березовского.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Обзор основных понятий в рамках проблемы инклюзивного образования

На сегодняшний день в России развиваются процессы гуманизации социальных отношений, что создает необходимые предпосылки для перехода от принципа социальной полезности к социальной толерантности, к признанию и уважению прав и достоинства каждого человека независимо от его способностей [30].

Одной из актуальных проблем в области социальной жизни человечества является проблема образования в целом и образования лиц с особыми образовательными потребностями (далее-ООП), ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), а также детей-инвалидов.

В данном параграфе будут рассмотрены такие понятия как: «дети с ООП», «дети с ОВЗ», «болезнь», «здоровье», «норма», «отклоняющееся развитие», «инвалид», «абилитация», «реабилитация», «адаптация», «интеграция», «сегрегация», «инклюзия», «интегрированное обучение», «инклюзивное образование».

Согласно закону РФ «Об Образовании» основными претендентами на получение инклюзивного образования являются дети с ООП, к которым также относятся дети-инвалиды, дети с ОВЗ.

Термин «особые образовательные потребности» (Special Educational Needs) впервые был использован в 1978 г. в Лондоне, в

докладе Комитета по проблемам образования детей-инвалидов и молодых инвалидов.

В тексте ирландского закона «Об образовании лиц с особыми образовательными потребностями» (2004) говорится, что в связи с психическими, физическими, интеллектуальными, сенсорными нарушениями и трудностями в обучении, у ребенка ограничиваются возможности участвовать в образовательном процессе. Эти особенности влияют на обучение ребенка иначе, чем на обучение детей без ООП [22].

«Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения» [60, с.61].

Чтобы раскрыть понятие «Ограниченные возможности здоровья», следует разделить условно нормативное развитие и развитие отклоняющееся. Термин «отклоняющееся развитие» напрямую связан с понятием «норма», ведь именно в сравнении с нормой можно диагностировать несоответствия в той или иной области развития.

К. М. Гуревич (1997) отмечал, что «проблема нормативности диагностики развития далека от своего разрешения и смыкается с проблемой нормативности психического развития в разные возрастные периоды, а она очень сложна и мало разработана. Само понятие «норма» должно быть соотнесено с теми требованиями, которые предъявляет к ребенку социум» [45, с.9].

Долгое время «норма» рассматривалась как среднестатистическая величина, полученная в состоянии покоя организма без учета его индивидуальных особенностей. В настоящее время все более широкое распространение у специалистов находит комплексный подход к пониманию нормы. Согласно такому подходу норму следует понимать как величину индивидуальную, а показатели нормы необходимо интерпретировать в

соответствии с конкретными условиями жизни индивида, а также его конституциональными особенностям, то есть наследственно формирующимися чертами, признаками, определяющими тип физического развития, высшей нервной деятельности, темперамента и других черт [21].

В настоящее время существуют разные мнения ученых относительно понятия «норма развития». Статистическая норма определяется как уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученными при обследовании представительной группы людей того же возрастного диапазона, пола, культуры.

В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека и о том, что любое отклонение от нормы следует рассматривать только в сопоставлении с индивидуальной направленностью развития этого человека.

Можно говорить и о некоей индивидуальной норме—оптимальном развитии личности, реализуемом в оптимальных для нее социокультурных условиях. Идеальная норма служит исключительно целями теоретического описания психического развития и вряд ли может встретиться в реальной практике.

«Отклоняющееся развитие» – выход психического развития в целом или его отдельных самообразующих компонентов (структур, функциональных систем) за пределы социально-психологического норматива, определяемого для конкретной образовательной, социокультурной, национальной ситуации, вне зависимости от знака отклонения [76].

Н. Я. Семаго и О. Ю. Чиркова(2011) считают, что при введении инновационных образовательных программ, изменения структуры и содержания учебно-методических комплексов, дидактического наполнения образования, а также социальных требований, возникающих в ситуации

модернизации образования понятие «отклоняющееся развитие» отражает динамический характер процесса психического развития ребенка [77].

Согласно пункту 16 статьи 2 Закона «Об Образовании» лицо с ОВЗ – «лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования» [9 п.16.ст.2].

Статус «обучающийся с ОВЗ» подтверждается психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК), принимает решение о наличии у ребенка недостатков в физическом и (или) психическом развитии, о наличии отклонений в поведении, о необходимости специальных педагогических подходов и коррекции нарушения развития, о создании специальных условий для получения образования [11].

Инвалидами считают людей, имеющих функциональные ограничения, полученные в результате заболеваний, отклонений или недостатков развития. Люди с инвалидностью имеют различные по степени сложности и характеру отклонений в психофизическом развитии. Подобные отклонения ограничивают возможности полноценной жизнедеятельности, обуславливают замедление процесса включения инвалидов в социальное пространство, низкий материальный достаток, отсутствие или существенное снижение уровня социально-политической и гражданской активности, минимизацию социальных контактов, замкнутость и другие, социальные и психологические проблемы[20].

В толковом медицинском словаре понятие «инвалид» трактуется как человек слабый, бессильный, потерявший трудоспособность, нуждающийся во внимании, страдании, сопереживании, поддержке со стороны общества[32].

Можно выделить следующие основания классификации инвалидности:

- по степени трудоспособности выделяют инвалидов I группы – нетрудоспособные; инвалидов II группы – временно нетрудоспособных или с ограниченной возможностью труда; III группы – трудоспособные, но с

разрешением трудиться в ограниченных сферах со щадящими условиями работы;

- по возрасту: дети-инвалиды, взрослые-инвалиды;

- по степени подвижности инвалиды могут быть мобильными, мало мобильными и неподвижными;

- по происхождению выделяют инвалидов труда, инвалидов детства, инвалидов войны, инвалидов общего заболевания[20].

Говоря о детях с ООП, о детях с ОВЗ и детях-инвалидах необходимо рассмотреть такие понятия, как: «болезнь» и «здоровье», «коррекция», «компенсация», «абилитация», «реабилитация», «образовательная реабилитация», «адаптация», «социализация», «социальная интеграция».

В большом толковом медицинском словаре «болезнь» (disease) – это любое ухудшение в состоянии здоровья, которое имеет причину и распознаваемые объективные и субъективные признаки, то есть симптомы[32].

В большом энциклопедическом словаре «болезнь» – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, которое обусловлено функциональными или морфологическими изменениями [74].

По определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье» – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [21].

М. Г. Чеснокова (2015) говорит, что здоровье в биологическом смысле является врожденной психофизиологической целостностью организма. С точки зрения количественной характеристики здоровье можно определить как целостное многомерное динамическое состояние, включая его негативные и позитивные показатели, в процессе развития человека в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции [89].

В отечественной дефектологии термин «коррекция» («педагогическая коррекция») впервые был применен В.П.Кашенко по отношению к детям с отклонениями в поведении. Затем он был распространен на умственно отсталых детей. Сейчас коррекционная направленность обучения рассматривается как один из основных принципов работы всех специальных образовательных организаций [80].

Под «коррекцией» (от лат. *correctio*–исправление) понимается система психолого-педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении и детей.Коррекционная направленность свойственна всему процессу обучения и воспитания детей, имеющих нарушения в развитии.

«Компенсация» (от лат. *compensatio* - «возмещенное», «уравниваемое») это сложный многоуровневый процесс, включающий восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, важнейшая разновидность адаптационных реакций организма на повреждение. Высшая форма компенсации означает всестороннее развитие личности ребенка [78].

Понятие «абилитация» имеет разные трактовки. Оно близко по своему значению с используемым в Дании и Швеции понятием нормализации. В переводе с латинского *habilitation*–«предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» и часто применяется в детской психиатрии в отношении лиц, которые с раннего возраста страдают каким – либо физическим или психическим дефектом[83].

Л. О. Бадалян(2000) наиболее четко разграничивает эти два понятия. Он говорит, что абилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, целью которых является предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества.

Под «реабилитацией» он понимает систему лечебно-педагогических мероприятий, которые направлены на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности [27].

Образовательная реабилитация инвалидов представляет собой сложную систему взаимосвязанных компонентов: педагогической и воспитательной реабилитации, общего образования, специального и дополнительного образования всех уровней и видов, профессиональной подготовки и переподготовки. Совокупность мероприятий педагогической реабилитации направлена на воспитание и обучение в первую очередь детей-инвалидов, получение ими необходимого уровня общего, а также специального образования. Ее важнейшими задачами является развитие у ребенка с инвалидностью знаний, умений и навыков, приемов самообслуживания, регуляции собственного поведения, воспитание активности, уверенности, чувства собственного достоинства, независимости. [20].

В большом энциклопедическом словаре под «адаптацией» понимается приспособление организма или личности, их систем к характеру отдельных воздействий или к изменившимся условиям к жизни в целом [71].

В психологическом словаре «адаптация» - это приспособление строения и функций организма к условиям среды, а «социальная адаптация» - приспособление человека к условиям социальной среды, способность изменяться самому, в зависимости от изменения этих условий или при попадании в новую среду[19].

Именно социальная адаптация и реабилитация должны лежать в основе психолого-педагогической помощи детей с ОВЗ.

Люди, имеющие инвалидность или ОВЗ, с точки зрения социально-политического устройства общества представляют собой достаточно многочисленную и обособленную группу, которая может являться активным

субъектом социальной интеграции. Поэтому необходимо определить само понятие «социальная интеграция».

Понятие «социальная интеграция» имеет узкий и широкий смысл. В узком смысле понятие «социальная интеграция» может употребляться «для обозначения комплекса конкретных мер, механизмов, способов проведения государственной политики интеграции в различных сферах: юридической, культурной, экономической и других».

«Социальная интеграция» в широком смысле означает «процесс установления оптимальных связей между социальными институтами, группами, эшелонами власти и управления, закономерность к сплочению, объединению, выравниванию показателей социального и экономического развития стран и регионов, общественных классов и социальных групп и общностей» [20, с. 15].

Для изучения проблем детей с ОВЗ и детей-инвалидов также важно понятие «социализация».

Под «социализацией» понимают процесс усвоения человеком правил, норм поведения, моральных ценностей, знаний, умений, навыков и психологических установок, которые дают ему возможность нормально взаимодействовать с другими людьми [19].

Теперь рассмотрим понятия «инклюзия» и «интеграция» и отношения между ними. Термин «интеграция» отличается от термина «инклюзия».

Понятие «интеграция» (лат. *integratio* – восстановление, восполнение, от *integer*-целый) означает состояние связанности отдельных дифференцированных частей и функций системы в целое, а также процесс, ведущий к такому состоянию.

Как научный термин интеграция своим появлением, скорее всего, обязана математике (Чапаев Н. К., 1998). Термин «интеграция» трактуется как процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимосвязи отдельных специализированных элементов.

Как педагогическое понятие «интеграция» имеет другой смысл. Оно употребляется при характеристике сложного целостного объекта или состояния связности отдельных дифференцированных функций системы, а также при создании целого из разных систем [31].

Это не просто обучение детей с отклонениями в развитии совместно с нормально развивающимися сверстниками, а совместная жизнь всех воспитанников или учащихся в стенах образовательной организации, организованная как часть жизни граждан государства [47].

В настоящее время, как говорит Л. М. Шипицина (2001), в России развивается две формы интеграции: интернальная и экстернальная.

Интернальная интеграция предполагает обучение детей с ОВЗ внутри системы специального образования. Экстернальная интеграция предполагает взаимодействие системы специального образования с массовым образованием. В экстернальной форме выделяется три основных вида: сегрегация, социальная интеграция, интеграция учебных планов.

Термин «сегрегация» характеризует ситуацию, в которой обучающиеся со специальными нуждами в обучении включены в учебный процесс отдельно, изолированно от других детей того же возраста [84].

Л. М. Шипицина (2001) говорит, что интеграция может быть явлением как социальным, так и педагогическим. Автор поясняет, что «социальная интеграция» предполагает социальную адаптацию ребенка с ОВЗ в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется. «Педагогическая интеграция» предполагает формирование у детей с ОВЗ способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учебным планом» [92, с.57].

Н. Д. Шматко выделяет четыре вида интеграции:

- Комбинированная интеграция. Если у детей уровень речевого и психофизического развития близок или соответствует возрастной норме,

такие дети по 1-2 ребенка обучаются вместе с детьми с нормальным психофизическим развитием.

- При частичной интеграции дети с проблемами в развитии, которые не могут освоить образовательный стандарт наравне с детьми с нормально развивающимися детьми, обучаются в массовых группах и классах по полдня.

- При временной интеграции все дети, вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития обучаются с нормально развивающимися детьми не реже 1-2 раз в месяц. С ними проводятся различные воспитательные мероприятия.

- Если дети соответствуют нормальному психофизическому развитию для них предполагается полная интеграция [84].

Л.С. Волкова отмечает, что «в настоящее время в Российской Федерации интегрированное обучение получает все большее распространение, одновременно государство старается обеспечить каждому ребенку с ОВЗ уже с раннего возраста уже доступную и полезную для его развития форму инклюзии» [39, с. 3].

Б. П. Пузанов, С. С. Степанов дают толкование понятия «интегрированное обучение» (аномальных детей) как процесса совместного обучения и воспитания детей с различными дефектами психофизического развития в организациях общей системы образования с нормально развивающимися детьми [77].

Также важно рассмотреть интеграцию, как процесс «образовательной интеграции». Интеграция – это, прежде всего не сумма составляющих ее частей, а качественно новое образование, возникающее на основе:

- интегративной цели;
- интегративной деятельности: вместе, взаимозависимо;
- взаимозависимых отношений, порождающих «коллективный дух»;
- взаимного согласия и договоренности о наиболее полном участии в общем деле.

Один из основных аспектов интеграции в образовании – правильно организованные условия обучения для конкретного ребенка. В условиях интеграции ребенок с ОВЗ должен быть готов осваивать программу, предназначенную для нормально развивающихся детей, в этом случае можно говорить и о готовности к данному процессу, как самого ребенка, так и его окружения, то есть о внешних и внутренних условиях интеграции.

К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся:

- раннее выявление нарушений в развитии (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни;

- желание родителей обучать ребенка с ОВЗ вместе с нормально развивающимися детьми и их стремление и готовность помогать ему в процессе обучения;

- наличие возможностей оказывать интегрированному ребенку квалифицированную помощь;

- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К внутренним условиям или показателям, способствующим эффективной интеграции, относятся:

- уровень психического и речевого развития ребенка, соответствующий возрастной норме или близкой к ней;

- возможность овладения общим ФГОС в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;

- психологическая готовность ребенка к интегрированному обучению.

П. Митлер (1988) считал, что интеграция ребенка с ОВЗ может быть успешной при соблюдении следующих условий:

- интегрированное обучение должно осуществляться с согласия родителей;

- ребенку должна оказываться специальная педагогическая помощь;

- забота о детях с нарушениями в развитии в общеобразовательной организации не должна идти в ущерб нормально развивающимся детям;

- интеграция должна осуществляться на основе эффективного использования всех средств, имеющихся в распоряжении образовательной организации;

- специальную методическую подготовку должны получить все педагогические работники.

Таким образом, интеграция – встречная активность субъекта и среды, готовность к взаимным изменениям [38].

Далее рассмотрим термин «инклюзия». Впервые термин «инклюзия» был введен в 1980-х годах в США. Официально он был введен в 1994 г. Саламанской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с ООП[4]. Тогда же был провозглашен принцип инклюзивного образования.

Инклюзия (калька с англ. Inclusion) – включение, добавление, прибавление, присоединение, то есть:

- включение каждого ребенка в образовательный процесс с помощью образовательной программы, которая соответствует его индивидуальным способностям;

- удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей ребенка, создание условий для его сопровождения[24].

«Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [9, п.16].

Юнеско понимает инклюзию как процесс интеграции детей в общеобразовательный процесс независимо от их половой, этнической и религиозной принадлежности, прежних учебных достижений, состояния здоровья, уровня развития, социально-экономического статуса родителей и других различий. Инклюзия рассматривается как динамически развивающийся подход, заключающийся в позитивном отношении к

разнообразие воспитанников и обучающихся и в восприятии индивидуальных особенностей не как проблемы, а как возможности для обогащения процесса познания.

Инклюзивное (франц.inclusif – включающий в себя, от лат. include– заключаю, включаю) или включенное образование – термин, который используется для описания процесса обучения детей с ООП в массовых общеобразовательных школах. В его основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, создает особые условия для детей, имеющих ООП.

Инклюзивное образование – процесс совместного воспитания и обучения детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений, в ходе которого они могут достигать наилучшего и более полного прогресса в социальном развитии. По мнению Н.В. Борисовой и А.С. Прушинского такой подход позволяет рассматривать коррекцию и компенсацию нарушений развития как важнейшее условие наиболее адекватного и эффективного вхождения детей с ОВЗ в социум[33].

Инклюзивное образование – это образование, способное обеспечивать адекватное обучение, воспитание, социализацию как детей с особенностями в развитии, так и их обычных сверстников, максимальное раскрытие потенциальных возможностей личности каждого ребенка. Оно предполагает создание общественной инклюзивной среды, включающей любого ребенка и его семью в полноценную жизнь социума на равных правах с другими[53].

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ООП [87].

Таким образом, анализируя терминологический аппарат можно отметить, что инклюзия является ведущей тенденцией современного этапа развития, которая не вступает в противоречие с интеграцией в системе специального образования, а дополняет ее, признавая разнообразие всех

людей, как с ООП, так и с ОВЗ. Смыслом инклюзии, в отличие от интеграции, является не просто помещение ребенка в обычную группу или класс, а изменение организации пространства группы, а также всего учебно-воспитательного процесса для того, чтобы полностью вовлечь особого ребенка в жизнь группы или класса.

1.2. Сущность инклюзии и инклюзивного образования

В настоящее время происходит модернизация российского образования, поэтому разработка механизмов адаптивных стратегий для людей с ООП является закономерным этапом, связанным с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с ООП, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование.

В России, на сегодняшний день, наиболее распространенной формой получения образования детьми с ОВЗ является специальное (коррекционное) образование. Однако процесс интеграции детей с ОВЗ в образовательные организации активизируется, апробируются и внедряются разные модели и формы взаимодействия специального и массового образования, предпринимаются попытки создания специальных условий для наиболее полной социальной адаптации и развития личности таких детей[40].

Определённый современными реформами образования принцип включения детей с ООП в единое образовательное пространство реализуется сегодня в нашем государстве через совершенно новый для нашего общества инклюзивный подход, который начал формироваться в 1990 году. Он предполагает разработку педагогического, методического и специального обеспечения участия детей с ОВЗ на равноправных условиях в

образовательном процессе, а также в усвоении ценностей окружающего мира[35].

В марте 1990 в Таиланде была принята Всеобщая Декларация образования для всех и рамки действия для удовлетворения особых образовательных потребностей. В ней говорилось о необходимости принятия мер по обеспечению равного доступа к образованию всех категорий детей-инвалидов, а также говорилось о том, чтобы образование детей-инвалидов являлось неотъемлемой частью общего образования. В дальнейшем инклюзивный подход стал рассматриваться как основополагающий, поэтому вместо концепции интеграции, то есть создания условий для детей с ООП в рамках существующей системы без ее изменений, возникла концепция инклюзивного образования, главной целью которой являлась реструктуризация самой системы образования, учитывая потребности каждого ребенка [29].

В последние годы становятся актуальным инклюзивное образование, которое направлено не только на традиционные образовательные достижения, но и на обеспечение полноценной социальной жизни, в том числе и детей с ОВЗ[40].

В. Ратке (1615), Д. Локк (1693), Я. А. Коменский (1656) выдвигали идеи совместного обучения нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ, а также результативно реализовывали их на практике[75].

Российская модель инклюзивного образования основывается на позициях Л. С. Выготского(1928). Он говорит, что социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка. Его мысли о связи между социальной активностью, социальном окружении и индивидуальным развитием человека заложили методологическую основу социально-образовательной интеграции детей с проблемами в развитии. Он утверждал, что ребенок, чье развитие осложнено дефектом, не просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, он иначе развитой [43].

Также он говорил, что при всех достоинствах специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего обучающегося в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит в настоящую жизнь, развивает у него навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм.

Поэтому Л.С. Выготский считал, что задачами воспитания ребенка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путем[36].

О проблеме интегрированного и инклюзивного образования говорили такие ученые, как Н.Н. Малофеев (2008), Н. Д. Шматко (2008), Л.М. Шипицина(2001) и др. В последнее время проблеме инклюзивного образования посвящается много времени, так как ее должны решать не только представители образования, но и само общество в целом.

С. И. Ануфриев (2008), говоря об актуальности инклюзивного образования считает, что социальная модель инвалидности рассматривает барьеры в обществе, не позволяющие ребенку на равных участвовать в его жизни, как основную причину, делающую ребенка инвалидом. Благодаря существующим в обществе ограничений и барьеров, предрассудков и стереотипов, люди с нарушениями в развитии становятся инвалидами. Социальная модель предусматривает равноправие и предоставление возможностей всем детям, в том числе и в области образования[25].

Н. Н. Малофеев и Н.Д. Шматко уверены, что инклюзия, являясь ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, не должна подменять систему специального образования в целом. Они считают, что это только одна из форм, которая должна существовать наравне с традиционными формами обучения и воспитания[64].

В. Н. Максимова (1999) считает, что инклюзивные подходы помогут поддержать детей с ОВЗ в обучении и достижении ими успеха, что даст шансы и возможности для лучшей жизни[62].

По мнению О. М. Ильиной (2008), инклюзивное образование является процессом общего образования, который предусматривает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ООП. Она считает, что инклюзивное образование старается разработать подход к образованию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения ООП в обучении[50].

Представители Юнеско отмечают, что инклюзивное образование - это позитивный шаг навстречу разнообразию и уникальности детей и рассматривают особенности таких детей не как проблему, а как возможность развития процесса обучения.

По мнению В. В. Коркунова (1998), «аномальные» дети при совместном обучении получают больше внешних стимулов к развитию, чем при отдельном [58].

Я. И. Кузьмина (2006) пишет, что в инклюзивном образовательном процессе дети учатся толерантности, начинают понимать другого человека, его особенности.

Инклюзивное образование – это признание того, что у всех обучающихся есть сильные и слабые стороны, поэтому образование должно учитывать эти два компонента при построении процесса обучения и воспитания[36].

А. А. Дмитриев (2005) отмечает, что важно знать некоторые принципы инклюзивного образования для того, чтобы реализовывать свои собственные идеи для того, на основе общих принципов. По его мнению, если инклюзивное образование реализовано на правильных принципах, оно помогает предотвратить дискриминацию в отношении детей с ООП, и поддерживает их в праве быть равноправными членами своих сообществ и общества в целом [46].

К основным принципам инклюзии можно отнести такие принципы, как эволюционность и поэтапность развития инклюзивной практики, а также

системный характер изменений ценностных, организационных и содержательных компонентов включенного образования и их непрерывность[41].

Также инклюзивное образование основывается на следующих принципах:

- принцип индивидуального подхода. Предполагает учет индивидуальных особенностей каждого ребенка. Подход проявляется не только во внешнем внимании к потребностям и нуждам ребенка, но и в предоставлении самому ребенку возможности реализовывать свою индивидуальность;

- принцип поддержки самостоятельной активности ребенка. Главным является формирование активной личности каждого ребенка;

- принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса;

- принцип междисциплинарного подхода. Необходим комплексный и междисциплинарный подход, для разработки методов и средств воспитания и обучения. После проведенного диагностического обследования специалистами, составляется образовательный план действий как для конкретного ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида, так и для группы детей в целом;

- принцип вариативности в процессах обучения и воспитания. При включении ребенка в инклюзивную группу необходима вариативная предметно-пространственная среда, а также способность педагога использовать разнообразные методы и приемы в своей работе;

- принцип партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов будут эффективными, если они будут поддержаны родителями, понятными им и будут соответствовать потребностям семьи;

-принцип динамического развития образовательной модели образовательного учреждения. Модель образовательного учреждения может меняться с включением новых структурных подразделений, специалистов, методов и средств обучения и воспитания[84].

Для того, чтобы инклюзивное образование детей с ООП осуществлялось успешно, необходимо изменение самой системы образования. Общей системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех людей без дискриминации и пренебрежения.

Удовлетворение ООП ребёнка является одним из базовых условий его психического здоровья и развития. Инклюзивное образование является двусторонним процессом. С одной стороны, ребёнок с ООП готовится к совестному обучению с нормально развивающимися сверстниками, адаптируется к образовательному пространству образовательной организации. С другой стороны, и образовательная организация готовится к работе с ребёнком, имеющим нарушения развития. При этом учитывается, что для лиц с ОВЗ необходимо создание специальных условий обучения.

«Под специальными условиями, для получения образования обучающимися с ОВЗ в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [9, ст. 79].

По мнению Н. Я. Семаго, М. М. Семенович, приоритетами в построении модели инклюзивного образования является то, что философию инклюзии принимают все участники образовательных отношений. Также важна социальная адаптация ребенка на каждом возрастном этапе и развитие коммуникативных и практических компетенций[41].

Н. Я. Семаго и М. М. Семаго говорят, что в инклюзивном образовании существуют объективные и субъективные трудности. По их мнению, недостаточно внимания уделяется адаптации пространства обучения и созданию для всех детей с ОВЗ доступной среды. Также существует проблема в совмещении темпов преподавания и объемов знаний, доступных детям с ОВЗ и детям с нормальным психофизическим развитием. Они считают, что ребенок должен помещаться в ту среду, которая на данный момент соответствует возможностям его обучения. Также они говорят, что в образовательных учреждениях отсутствует медицинское сопровождение детей с ОВЗ, крайне неэффективными являются программы трудоустройства выпускников с ОВЗ и необходима подготовка и повышение квалификации педагогов, участвующих в инклюзивном образовании. Поэтому необходимы изменения в мышлении и сознании педагогов[55].

Ведущие специалисты по вопросам инклюзивного образования Юнеско говорят о том, что инклюзия влечет за собой изменения и модификации в содержании, подходах, структурах и стратегиях и предполагает много вариантов, а не только одну конкретную модель. Проблема инклюзии заключается не в том, как интегрировать обучающихся в основную систему образования, а как трансформировать саму систему образования, чтобы она отвечала особым образовательным потребностям каждого ребенка.

Изменение инклюзивного образования влечет за собой изменение парадигмы образования. Инклюзивное образование является сдвигом к комплексному, целостному подходу, основанному на интересах ребенка с ОВЗ. В связи с этим, на 48 сессии Международной конференции Юнеско по образованию «Инклюзивное образование: путь в будущее» в 2008 году в

Женева представляются актуальными выводы и рекомендации по инклюзивному образованию. Особое внимание в них обращается на широкое понимание инклюзивного образования как руководящего принципа поддержки равных образовательных возможностей для всех детей: «Признать, что инклюзивное образование является непрерывным процессом, направленным на предоставление качественного образования для всех, при уважении к разнообразию и различным потребностям и способностям, характеристикам и чаяниям учащихся и общества в области образования, устранении всех форм дискриминации» [72, с. 46].

Обучение детей с ОВЗ средствами инклюзивного образования предполагает понимание инклюзии как новой философии образования, которая формирует современный гуманистический подход к образованию, который заключается в позитивном отношении к детям с ОВЗ, возможности для обогащения совместного обучения нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ. Инклюзивное образование отличается от интегрированного адаптированной образовательной средой к индивидуальным особенностям ребенка с ООП, доступностью образования для всех детей.

Инклюзивное образование является долгосрочной стратегией, которая рассматривается как системный подход в организации деятельности общеобразовательной системы по всем направлениям в целом. Инклюзивное образование не должно вытеснять традиционные формы эффективной помощи детям с ОВЗ, которые сложились и успешно развиваются в специальном образовании. Подлинная инклюзия не противопоставляет, а сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними [81].

В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей детей[40].

Понятие инклюзия выделено в последней редакции «Закона об образовании» Российской Федерации, поэтому система инклюзивного образования в нашей стране находится на этапе развития и требует разработки полноценной не только нормативной базы, но и методологической базы.

С. О. Брызгалова и Г. Г. Зак(2010) считают, что сама система инклюзивного образования является эффективным механизмом развития инклюзивного общества, то есть, развивая систему инклюзивного образования мы способствуем развитию инклюзивного общества. По их мнению, именно в этом является значение инклюзивного образования [34].

Таким образом, именно инклюзивная практика может стать инновационным процессом в образовании, которая будет отвечать современным целям, а именно станет индивидуализированным образованием для всех участников образовательных отношений.

1.3. Анализ зарубежного и отечественного опыта в организации инклюзивного образования

История специальной педагогики свидетельствует о том, что проблема социальной защищенности человека является одной из древнейших. В развитии социальных представлений можно выделить три основных этапа:

- от безразличия и дискриминации - к толерантности и социальному признанию инвалидов (2,5 миллиона лет назад – XIVвек нашей эры);

- от социального признания - к осознанию возможности социальной интеграции и адаптации людей – инвалидов через образование (XVвек – XXвек);

- от социальной адаптации - к социальной интеграции рассматриваемой категории лиц, от равных прав к равным возможностям (середина XXвека – по настоящее время)[48].

В первобытном обществе социальная интеграция людей с инвалидностью протекала стихийно. Наших предков не интересовало, каков человек внешне и каковы его интересы, и глубинные мотивы. Главное, чтобы от него не исходила физическая опасность. Однако истории известны практики демонстративного игнорирования и даже физического уничтожения людей с недостатками в развитии. Это происходило, например, в германских племенах, Японии, Индии, Тибете, Южном Китае.

Проблема социальной защищенности начинает развиваться еще в трудах античных философов, которые рассуждали о том, как и от кого необходимо защищать человека. Аристотель считал, что государство существует ради достижения общего блага и утверждения принципа социальной справедливости. У Платона человек считался защищенным тогда, когда «делает свое дело», выполняет свои социальные функции и роли.

Распространение в большинстве стран Европы христианской религии определило существенное изменение социального отношения к инвалидам в эпоху Средневековья.

Немецкий пастор В. Ратке (1612) в своем «Франкфуртском мемориале» одним из первых высказал идею об обязательности и вседоступности образования всех категорий детей [44].

Возникновение идеи «совместного обучения» обычных детей и детей с проблемами в развитии было подготовлено широким распространением и внедрением в европейскую образовательную практику педагогических идей И. Г. Песталоцци (1746–1827). Он говорит о необходимости и возможности обучения всех детей и подготовки их к будущей трудовой деятельности, о разностороннем развитии ребенка в соответствии с его природой и потребностями, о важности обучения для детей с отставанием в умственном развитии, физически и социально неблагополучных.

В работах Ж.Ж. Руссо выдвинута идея о том, что разумная организация государственного устройства должна способствовать утверждению «гражданского состояния» в условиях демократического общества [75]. Г. В.

Ф. Гегель (1821) в работе «Философия права», излагая теорию гражданского общества, отметил, что оно основано на определенной системе отношений собственности и права, защите интересов индивида, его самостоятельности.

Само понятие «социальное государство» впервые употребил в 1850 году Лоренц фон Штейн, философские взгляды которого базируются на учениях Гегеля. Он говорил, что государство должно превратиться из «орудия частных интересов» в инструмент общей пользы, в «высший союз», в котором гармонически взаимодействуют все слои и классы общества[20].

Немецкий педагог Фридрих Х.К. Шварц в работе «Теория воспитания в трех томах» в 1829 писал, что существуют очень хорошие образовательные учреждения для глухих и слепых, и важным шагом вперед в настоящее время будет включение их достижений в народные школы, и тем самым их обогащение [61].

Идеи о совместном обучении не только занимали умы прогрессивных педагогов XIX века, но и в целом ряде случаев были с успехом признаны и апробированы в условиях тогда еще не имевшей ценза народной школы некоторых европейских стран, таких как Франция, Германия, Австрия.

Предполагалось, что обучение слепых и глухих в массовых школах будет дешевле, чем в специальных, если с ним будет работать специальный педагог. Такой опыт обучения и воспитания детей известен в прусской провинции Саксония, в Германии, также на территории других европейских стран. В XIX веке в странах Европы вводится всеобщий и жесткий образовательный ценз, также вводятся законы об обязательном начальном обучении, поэтому условия обучения для «особых» детей становятся неприемлемыми.

Со второй половины XIX века по вторую половину XX века мировая система образования забывает о совместном обучении детей и выстраивает изолированную подсистему в структуре образования для большинства категорий детей с ОВЗ, обеспечивая дифференцированное и отдельное от массовой системы образования обучение и воспитание детей с ОВЗ.

Поэтому, все чаще детей, которые не справляются с учебной программой отправляют в добавочные классы, которые создавались при этой же школе, либо переводят в специально созданные школы[69].

Изучение общемировой практики обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов позволяет выявить три модели.

До середины 60-х годов XXвека в экономически развитых странах Западной Европы преимущественно существовала медицинская модель (или модель сегрегации), согласно которой данной категории детей необходимо постоянное, долговременное лечение, осуществимое только посредством изоляции такого ребенка из социальной среды в закрытое помещение, специализированное учреждение интернатного типа. Образование детей в таких условиях занимало периферийные позиции, носило эпизодический и крайне фрагментарный характер.

С середины 60-х годов популярность приобрела модель нормализации (или интеграции) детей в социальную среду. Она исходит из того, что категория детей с ОВЗ и детей-инвалидов способна совершенствоваться, осваивать различные виды деятельности, самостоятельно получать и развивать умения и навыки, при этом общество должно стремиться максимально обеспечить условия для развития таких детей.

Модель инклюзивного образования (или полноценного включения) детей с ОВЗ и детей-инвалидов в социальную среду, становится популярной в развитых странах только в середине 80-х годов XXвека. Согласно этой модели, ребенок имеет право на получение вместе с другими учениками, что подразумевает активное включение в образовательный процесс любого ребенка, имеющего инвалидность или статус ОВЗ. В рамках данного подхода каждый ребенок, как правило, занимается по своей индивидуальной программе, обеспечивающей всестороннее развитие личности, максимальное взаимодействие со сверстниками и социальным окружением [20].

В России, в период с Xдо начала XVIII века, человека с физическими или психическими недостатками ожидало «сожжение на костре» или жизнь в

монастыре. С начала XIX в. до начала XX в. в России появляются различные учреждения для детей с недостатками в развитии, в том числе богадельни, приюты, дома призрения, специальные школы, колонии. Система специального образования, как часть государственной политики, появляется в России с приходом советской власти [70].

В становлении инклюзивного обучения детей можно выделить три основных этапа. Первым этапом можно считать 1900-1970 годы, когда началось зарождение интегрированного обучения, в период отсутствия соответствующей нормативной базы. Еще Л. С. Выготский (1928) говорил, что задачами воспитания ребенка с нарушениями в развитии является его интеграция в жизнь и осуществление компенсаций недостатков путем активизации деятельности его сохранных анализаторов [43].

С 1950-х годов учеными стали разрабатываться социальные и психолого-педагогические условия образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов без ориентации на интегрированное обучение, поэтому некоторые важные положения теории компенсации психических функций на основе совместной деятельности Л. С. Выготского были упущены из виду. Для детей с ОВЗ специальные условия заключались лишь в том, чтобы они могли усвоить комплекс знаний, умений и навыков и могли приобрести профессию и работать по ней. Можно сделать вывод, что на первом этапе еще отсутствовало полноценное понимание процесса интеграции, господствовала «медицинская модель» образования, при которой не учитывались способности и возможности детей с ОВЗ обучаться совместно с детьми с нормальным психофизическим развитием. Все еще отсутствовала правовая основа для интегрированного обучения детей.

Можно считать этот этап подготовительным, так как нормой считалось обучение детей с ОВЗ на основании медицинского диагноза, без учета его индивидуальных особенностей, который мог бы позволить ему влиться в социальную среду сверстников для своевременной социальной адаптации.

Второй этап можно назвать интеграционным, этапом воплощения идеи интеграции и ее развития в России. Началом этапа можно считать 1971 год, когда Организацией Объединенных Наций была принята Декларация о правах умственно отсталых лиц. Этот документ касался детей с ОВЗ. К этому этапу можно отнести такие документы, как Закон РФ «Об Образовании» от 10.07.1992 г., Федеральный закон от 24.11.1995 г. « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 г. Выход этих законов позволил расширить сеть образовательных учреждений, практикующих интегрированное обучение детей с ОВЗ и детей, с нормальным психофизическим развитием [86].

Об инклюзивном образовании стали говорить уже в 90-х годах. Этому способствовал выход ряда публикаций, которые были посвящены проблемам самоорганизации родителей, имеющих нетипичных детей. Родители таких детей боролись спротив узкого медицинского подхода к социальной защите и реабилитации своих детей, а также они требовали расширить жизненные шансы своих детей [23].

Первые инклюзивные образовательные организации появились на рубеже 1980-1990 годов. В Москве в 1991 году по инициативе Московского центра лечебной педагогики и родительской общественной организации, появилась школа инклюзивного образования «Ковчег». С осени 1992 года началась реализация проекта «Интеграция лиц с ОВЗ». В результате в 11 регионах были созданы экспериментальные площадки по интегрированному обучению детей-инвалидов [54].

Третий этап считается интеграционно-инклюзивным, который начинается с 2001 года и длится по настоящее время. Этот этап направлен на преобразования и дальнейшее развитие интеграции с целью использования ее потенциала для построения процесса инклюзии при поддержке новыми нормативными документами и утверждении уже имеющихся правовых норм.

По данным Министерства Образования и Науки Российской федерации, в 2008-2009 годах инклюзивная модель внедряется в порядке

эксперимента в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов Российской Федерации: в Архангельской, во Владимирской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Самарской, Томской и других областях [54].

Постановление Правительства Российской Федерации от 12.09.2008 г. «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» указывает на возможность приема детей с ОВЗ и детей-инвалидов в Дошкольные образовательные организации (далее - ДОО) различных видов. Для наилучшего включения детей с ОВЗ в образовательное пространство вместе с детьми с нормальным психофизическим развитием в ДОО создаются «специальные условия». Принимая ребенка с ОВЗ ДОО должна в качестве приоритетного направления деятельность по обеспечению равных стартовых возможностей для обучения детей в общеобразовательных организациях. Педагогам создаются необходимые условия для организации и проведения коррекционной работы[86].

В 2010 году Д. А. Медведев утвердил национальную образовательную инициативу ««Наша новая школа», которая является программой модернизации российского образования. Она ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели, в которых инклюзивному образованию отводится особая роль: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ОВЗ, детей – инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной. Основной и старшей ступени» [40, с. 5].

Н. Н. Малофеев (2009) сформулировал задачи инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях:

- создание единой образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;
- развитие потенциальных возможностей детей с особенностями психофизического развития в совместной деятельности с нормально развивающимися сверстниками;
- организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического социально-трудового направлений деятельности;
- освоение детьми общеобразовательных программ с требованиями Федерального Государственного Стандарта (далее -ФГОС);
- коррекция нарушенных процессов и функций, недостатков эмоционального и личностного развития;
- формирование у всех участников образовательного процесса адекватного отношения к проблемам лиц с ОВЗ;
- охрана и укрепление нервно-психического и физического здоровья детей;
- оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с ООП, включение их в процесс обучения;
- успешная социализация обучающихся, воспитанников[64].

На сегодняшний день к странам, которые имеют наиболее разработанные механизмы совместного обучения и воспитания лиц с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников чаще всего относят Великобританию, Данию, Исландию, Испанию, Индию, Норвегию, США, Швецию.

Большинство детей с инвалидностью и детей с ОВЗ в Германии посещают обычные общеобразовательные организации и детские дома, что положительно влияет на развитие чувства социальной толерантности нормально развивающихся сверстников, а дети-инвалиды и дети с ОВЗ получают возможность полноценного развития.

Совместное обучение возможно, если в организации созданы соответствующие условия (учителя-дефектологи, медицинский персонал, психологическая служба, специальное оборудование и методические материалы). Дети-инвалиды со сложной структурой дефекта получают образование после тестирования, медицинского заключения, беседы с родителями. Процедуры подтверждения необходимости специального образования для каждого конкретного ребенка проводятся ежегодно: если дефекты компенсируются, он адаптируется к условиям обучения и способен учиться на уровне нормально развивающихся сверстников, его переводят в обычную школу.

Специальные образовательные организации, которые представляют собой школы полного дня или школы-интернаты, которые предоставляют образовательные услуги определенной категории детей с ОВЗ (школы для детей с нарушением слуха, зрения, речевыми и психическими заболеваниями, интеллектуальными отклонениями).

В таких организациях детям помимо образовательных программ предоставляются дополнительные услуги, например физиотерапия, массаж, логопедические тренинги, спортивные тренировки, занятия хореографией, вокалом, живописью, драмой и другими видами творческой деятельности. Специальные классы являются еще одной распространенной формой образовательной реабилитации, они организуются как в обычных классах, так и в особых школах. Такие группы объединяют детей с определенной патологией (до 7-8 человек), занятия в них проходят по специальным, индивидуально ориентированным программам.

К числу стран, в которых продвижение инклюзивного образования проходит успешно, можно отнести Швецию.

В области образования существует система стандартов, задающая уровень знаний, которыми должен обладать ребенок-инвалид к моменту окончания общеобразовательной организации. В таких условиях директора, преподаватели и воспитатели вправе сами определять методы преподавания,

которые позволяют достичь поставленных целей обучения. Специальные учебные заведения в стране практически отсутствуют, дети посещают обычные детские сады и школы, для детей-инвалидов с тяжелыми патологиями открываются специальные группы при образовательных организациях.

С 2 лет практически все дети-инвалиды и дети с ОВЗ посещают обычные детские сады, родители могут отдать их в детский сад вне очереди, при этом каждому ребенку, согласно законодательству, прикрепляется специальный помощник.

Специальные образовательные организации открываются только с разрешения Министерства образования, как правило, для детей с интеллектуальными нарушениями сложной структуры. В таких заведениях, педагоги-дефектологи работают с небольшим по количественному составу обучающихся классами, в которых одновременно находятся воспитатели.

Главная задача специальных школ – развитие навыков самообслуживания, элементарной деятельности, ориентировки в пространстве, творческой активности, коммуникабельности.

Затраты на обучение каждого ребенка-инвалида компенсируют местные органы власти: учреждения образования определяют сумму затрат на каждого ребенка, муниципалитеты одобряют смету расходов, если согласия достигнуть не удастся, вопрос отправляется на рассмотрение в парламент.

При поступлении в образовательную организацию каждый ребенок-инвалид проходит медицинский, психологический и физический тесты, ему дается трехнедельный испытательный срок, по истечении которого он совместно с родственниками принимает решение: оставаться здесь или искать новое заведение.

Уже с середины 40-х годов XX века начала функционировать система специального образования, которая развита и сегодня для различных категорий людей: слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, для

людей с физическими, интеллектуальными и сложными (комплексными) нарушениями.

Однако под давлением со стороны многочисленных общественных организаций учителей специальных школ и родителей детей-инвалидов в середине 1980-х годов государство начинает финансировать экспериментальные программы четырех моделей равного для всех категорий детей образования: «Интегрированные классы», «Взаимодействующие классы», «Малые классы», «Помогающие преподаватели». В интегрированных классах из 20 детей четверо являются инвалидами, с учениками работают одновременно 2 педагога (учитель обычной школы и специальный педагог), учебный процесс предполагает индивидуальный подход к возможностям каждого учащегося, максимальное взаимодействие детей-инвалидов с нормально развивающимися сверстниками.

Если в классе находится менее четырех детей-инвалидов и по материальным соображениям с ними постоянно работает только один учитель массовой школы, то получает развитие подход «Помогающие преподаватели». При этом каждому ученику с инвалидностью уделяется до шести часов индивидуально-коррекционных занятий со специалистом. Согласно модели «Взаимодействующие классы» дети с инвалидностью объединяются в группы, которые остаются структурными подразделениями специальных школ и взаимодействуют с обычными классами общеобразовательных учреждений посредством участия в различных мероприятиях.

Модель «Малые классы» предполагает наличие небольших специальных групп детей-инвалидов в стенах обычной образовательной организации. Группировка интегрированного класса определяется комиссией, которая объединяет воспитателя детского сада, учителя, директора школы, психолога, врача социального работника, представителя общественности, а также родителей, которые пользуются правом совещательного голоса. Родители нормально развивающихся детей, понимая

преимущества обучения в специальных классах, как правило, поддерживают идеи интегрированного образования.

В Италии инклюзивное образование законодательно поддерживается уже с 70-х годов XX века. Начиная с 80-х годов, законом регламентируется соотношение учащихся в классе (не более 20 человек, из них не более двух могут иметь инвалидность), упраздняются классы, занимающиеся по специальной программе, педагоги-дефектологи и обычные школьные учителя объединяются в единое сообщество, при этом обе категории педагогов взаимодействуют со всеми учащимися класса. Также вводятся специальные мероприятия по поддержке детей, имеющих инвалидность. Например, если ребенок имеет нарушения зрительного или слухового анализаторов, то весь класс изучает азбуку Брайля или язык жестов. С 90-х годов XX века такая система распространяется и на высшую школу.

В Великобритании система инклюзивного образования, в сравнении с итальянской моделью, получила большое развитие за счет устранения самого понятия «социальное меньшинство» и каких-либо различий между детьми. При этом удалось создать структуру, в которой каждый ребенок становится значимым участником школьного сообщества, выполняет свою специфическую функцию вне зависимости от национальности, пола, религиозной принадлежности, наличия инвалидности. Образовательная реабилитация для детей с инвалидностью начинается не позднее четырехлетнего возраста. Родители ребенка, могут самостоятельно определять детский сад или школу, для помощи решения этого вопроса в стране функционирует широкая сеть консультативных центров, которые не только предоставляют всестороннюю информацию о различных аспектах образовательной реабилитации, но и помогают разобраться в спорных проблемах и ситуациях рассматриваемой сферы.

В рамках образовательной организации ученики, относящиеся к категории инвалидов, на равных основаниях взаимодействуют со своими сверстниками, учителями и родителями. Администрация учреждений должна

создавать равные условия для всех категорий детей, не создавать для детей-инвалидов более комфортные, заниженные требования без оправдывающих обстоятельств. Усилия должны быть направлены на повышение доступности помещений, учебного плана, методических материалов и оборудования. Перед окончанием образовательного учреждения детей с инвалидностью посещают специальные агенты, которые проводят полную диагностику их способностей, знаний, умений и навыков, психологических качеств личности, профессиональной ориентации и предлагают им продолжать обучение в школе, поступить в колледж или пройти курсы элементарной профессиональной подготовки и приступить к трудовой деятельности.

Законодательство США устанавливает право детей-инвалидов на достойное образование, акцентирует внимание на достойное образование, акцентирует внимание на общегосударственной значимости вопроса, необходимости развития специальных, индивидуальных программ обучения. Ни одному ребенку, имеющему инвалидность не может быть отказано в приеме в государственное образовательное учреждение. Образовательная реабилитация детей-инвалидов получила активное развитие в середине 1970-х годов с подписанием нормативных актов, обеспечивающих детям-инвалидам право на бесплатное образование. До этого времени только 20% таких детей посещали школу, к началу 2000-х годов эти показатели достигли 40% среди обучающихся в общеобразовательных учреждениях, для студентов университетов возросли более чем в 2 раза. Однако рассматриваемое законодательство не предъявляло критериев и стандартов качества образования детей-инвалидов. Современное законодательство изначально ориентировано на конкретные цели, стандарты и результаты образования детей-инвалидов.

Показатели успеваемости разработаны Министерством образования США для системы специальных школ, они сопровождаются руководством по обучению и оценке знаний обучающихся с инвалидностью. С принятием новых законов стала развиваться практика совместного (полного или

частичного) обучения детей-инвалидов с нормально развивающимися сверстниками. Подобные меры оказывают положительное воздействие на формирование толерантного отношения общества к детям-инвалидам, восприятия их как полноправных членов общества[20].

Современная Россия осуществляет модернизацию системы образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов, главной целью, которой становится формирование их способностей к активной деятельности, к профессиональному и творческому труду, при этом решаются проблемы интеграции, гуманизации, дифференциации, индивидуализации, демократизации профессиональной школы. В некоторых регионах страны появляются законодательные акты об образовании детей-инвалидов. Например, Закон города Москвы «Об Образовании лиц с ОВЗ в городе Москве» № 16 от 28 апреля 2010 года. Однако на федеральном уровне продолжают действовать нормы Закона «Об Образовании» 1992 года (с изменениями от 2009 года). В Российской Федерации обеспечение права детей с ОВЗ и детей-инвалидов на образование происходит через непосредственное предоставление необходимых образовательных услуг в системе государственных учреждений либо через материальную компенсацию затрат на услуги, полученные вне рамок государственной системы образования, то есть за счет бюджета [20].

На сегодняшний день инклюзивный подход реализуется во многих регионах страны. В соответствии с международными нормами законодательство Российской Федерации определяет гарантии равных прав на образование для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Для обучения детей с нарушениями в развитии одновременно применяются три подхода:

- дифференцированное обучение детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития в специальных (коррекционных) учреждениях I–VIII видов;

- интегрированное обучение детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях;

- инклюзивное обучение, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

В качестве приоритетного направления рассматривается совместное обучение детей с нарушениями в развитии и нормально развивающихся детей[65].

В настоящее время инклюзивный подход реализуется и в ДОО, которые работают с различным контингентом детей. ДОО, в которых создаются инклюзивные группы, функционируют в особых условиях, так как пока не существует юридических документов, регламентирующих деятельность инклюзивных групп.

В ДОО комбинированного вида создаются группы комбинированной направленности, реализующие инклюзивную практику. Если в ДОО имеются структурные подразделения, семьям предлагаются различные образовательные маршруты и формы взаимодействия. Это могут быть индивидуальные формы работы с детьми, создание детско-родительских групп, консультации родителей, группы для родителей, группы кратковременного пребывания, группы полного дня. Такая организация деятельности ДОО обусловлена наличием ООП детей и диктует необходимость психолого-педагогического сопровождения детей и их родителей[40].

Инклюзивная среда служит средством реализации права на образование каждого ребенка, вне зависимости от тяжести нарушения в физическом или психическом развитии.

О. Шпек выделяет пять позиций успешного функционирования инклюзивной среды:

- необходимы взаимные усилия со стороны нормально развивающихся детей группы и ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида;

- инклюзия предполагает особые требования к пространственно – временной общности, в которую включается ребенок с ООП, так как не любая общность готова и способна нести ответственность за результат инклюзии;

- организации, в которых обучается и воспитывается ребенок с ООП должны создавать специальные условия для успешной реализации инклюзивного образования, наилучшей социализации своих обучающихся в различные сферы жизни;

- успешность инклюзии зависит от способности общности выстроить соответствующую социальную сеть, которая бы включала более крупные общности, в которых обучается и воспитывается ребенок с ООП;

- при инклюзивном образовании важно сохранить своеобразие, уникальность каждого ребенка[55].

Таким образом, анализ зарубежного опыта убедительно доказывает, что в наиболее развитых Европейских странах, которые встали на путь интеграции накоплен богатый опыт по созданию равных условий для получения всеми детьми качественного образования для их социальной инклюзии. В Европейских странах идет поиск новых и эффективных моделей инклюзивного образования. При этом в качестве движущей силы модернизации всех образовательных процессов рассматривается развитие инновационных подходов к организации обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Проанализировав Российский опыт можно отметить, что в течение XX века произошли глобальные изменения в понимании проблемы инвалидности, в том числе и образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Сегодня в России начали формироваться механизмы включения детей-инвалидов и детей с ОВЗ в образовательную и социальную сферу, государственная власть и общество откликнулись на запросы и потребности инвалидов, предпринимают определенные шаги в направлении решения их специфических проблем.

1.4. Нормативно-правовая база, регулирующая организацию инклюзивных образовательных отношений в дошкольной образовательной организации

Признание интересов, прав, особых потребностей людей с ОВЗ, необходимости их социальной интеграции на равных основаниях в общество, в группы детей с нормальным психофизическим развитием, оказание помощи в процессе личностного становления и в выборе профессиональной деятельности – важнейшие задачи государства и общества на современном этапе развития. Фундаментальной основой этих процессов должна быть законодательная власть, обеспечивающая качественную политику в отношении инвалидов[20].

В течение XX век во всем мире происходили глобальные изменения в понимании проблемы инвалидности, в том числе и образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Реализации права на образование для каждого человек способствует международная нормативно-правовая база. В нее входит ряд международных документов, которые подтверждают право каждого человека на получение образования.

В основе включенного образования лежит право человека на образование, заявленное в 1948 году во «Всеобщей декларации прав человека». Положения документа говорят о том, что каждый человек имеет право на получение образования и самовыражения в обществе, а также каждый человек достоин уважения, вследствие его уникальности. Важную и ключевую роль в становлении инклюзивного образования сыграла выдвинутая скандинавскими странами концепция «нормализации», в основе которой лежит идея о том, что жизнь и быт людей с ОВЗ должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут.

В 1959 году Генеральной Ассамблеей ООН была принята «Декларация прав ребенка». Декларация принимает во внимание, что ребенок виду его «физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения»[2].

В 1971 году принимается «Декларация о правах умственно отсталых лиц», которая провозглашает защиту лиц, имеющих физические и умственные недостатки. Умственно отсталые лица имеют такие же права, как и другие люди[3].

В 1989 году Генеральной Ассамблеей ООН принимается «Конвенция о правах ребенка», которая провозгласила, что «каждый человек должен обладать всеми указанными в них правами и свободами без какого бы то ни было различия по таким признакам, как раса, цвет кожи, пол, язык, религия, политические или иные убеждения, национальное или социальное происхождение, имущественное положение, рождение или иные обстоятельства» [5].

В 1994 г. Под руководством ЮНЕСКО в Испании, городе Саламанке проводится Всемирная конференция по образованию лиц с ООП, которая вводит в международный обиход термин «инклюзия» и провозглашает принцип инклюзивного образования. «Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», принятая представителями 92 правительств и 25 международными организациями является одним из основополагающих международных документов [69].

В 2000 году на Всемирном форуме по образованию в Дакаре в соответствии с Саламанской декларацией было принято решение о создании инклюзивного образования в сообществах, то есть образования для всех. Где доступность и равенство – главный показатель качества образования.

Право на образование является одним из важнейших социокультурных прав человека. Реализация указанного права осуществляется на основе

принципа равенства, признания и защиты прав каждого. Российское законодательство в соответствии с нормами международного права признает, что любому ребенку должна быть в равной мере обеспечена возможность получить образование [91].

Государственные гарантии права на образование отражены в статье 5 в Федеральном Законе «Об Образовании» Российской Федерации, 1992 года. В ней говорится о том, что всем людям, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии гарантируется право на образование. Государство создает гражданам с ОВЗ условия, для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов [9].

В статье 17 этого же закона указано: «Общеобразовательные программы реализуются в дошкольных образовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, в том числе специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ОВЗ, в образовательных учреждениях для детей – сирот, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)» [9, ст.17].

Также гарантии права детей с ОВЗ и детей-инвалидов на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, которая была принята всенародным голосованием в декабре 1993 года [1].

В законе Российской Федерации «О Социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятым в 1995 году, в статье 18 «Воспитание и обучение детей-инвалидов» говорится о том, что образовательные организации, совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получаемое детьми в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида» [8].

В «Индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-

социальной экспертизы», приложения №2 и №3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2008 года выделен блок психолого-педагогической реабилитации, который должны заполнять специалисты бюро медико-социальной экспертизы[40].

В Конвенции о правах инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 2006 году, вступившей в силу в 2008 году также гарантируется право на образование детей-инвалидов без дискриминации. Конвенция состоит из 50 статей, направленных на ликвидацию дискриминации в отношении людей с инвалидностью[6].

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года была утверждена «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». В ней говорится о необходимости повышения гибкости и многообразия форм предоставления услуг системы дошкольного образования. Также она обеспечивает поддержку и более полное использование образовательного потенциала семьей. Стратегической целью концепция определяет повышение доступности качественного образования, которое соответствует требованиям инновационного развития экономики, а также современным потребностям общества и каждого гражданина.

Для реализации данной Концепции предполагается решение ряда задач, регулирующих вопросы организации инклюзивных процессов в образовании, в том числе:

- создать систему образовательных услуг, которая будет обеспечивать раннее развитие детей независимо от их места проживания, состояния здоровья и их социального положения;

- создать образовательную среду, которая будет обеспечивать доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ОВЗ.

К 2020 году концепция устанавливает следующие целевые ориентиры:

- обеспечить каждому ребенку возможность до поступления в первый класс освоить программу дошкольного образования и полноценно общаться на языке обучения;

- расширять возможности обучения детей с ОВЗ в неспециализированных образовательных организациях.

«Концепция включения лиц с ОВЗ разных категорий в образовательное пространство образовательных организаций общего типа, которая была отражена в Письме Минобрнауки РФ от 16.14.2001 № 29/ 1524 – 6 « О концепции интегрированного обучения лиц с ОВЗ (со специальными образовательными потребностями) стала результатом активности педагогической общественности России и инициатив родительских организаций.

В Концепции включения лиц с ОВЗ разных категорий в образовательное пространство образовательных организаций общего типа выделяются следующие положения:

- качество образования людей, которые имеют различные нарушения в состоянии здоровья, имеют физические или психические недостатки не должно отличаться от качества образования, получаемого нормально развивающимися людьми;

- реализация идеи интеграции не означает необходимость в «свертывании» систем дифференцированного обучения разных категорий детей. Лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования возможна реализация идеи интеграции;

- по желанию родителей осуществляется включение детей раннего дошкольного возраста с умственными и физическими недостатками в дошкольную образовательную организацию общего типа по месту жительства. До включения каждого ребенка в учреждение проводится подготовительная работа с педагогическим коллективом и родителями нормально развивающихся детей;

- качественно изменяется роль родителей в процессе реабилитации детей с ОВЗ. Они включаются в жизнь детского коллектива, коллектива педагогов и родителей, а также приобретают возможность получать более полную информацию о своем ребенке и участвовать в принятии решения о выборе оптимальной для их ребенка модели интеграции;

- все нуждающиеся дети с ОВЗ или дети-инвалиды должны обеспечиваться современным оборудованием и техническими средствами для обучения в дошкольных и школьных образовательных организациях, а также обеспечены безбарьерной средой;

- каждому ребенку должно быть предоставлено право развиваться в своем индивидуальном темпе;

- все дети с ОВЗ должны получать дополнительную помощь на индивидуальных занятиях со специалистами в соответствии с их проблемами. Часть детей с ООП имеет право пользоваться поддержкой специалиста прямо на уроках или занятиях;

- родители должны принимать активное участие в процессе реабилитации детей. Они имеют право присутствовать на уроках и на индивидуальных занятиях специалистов[14].

В Письме Минобразования Российской Федерации от 16 января 2002 года № 03 – 51 ин/ 23 – 03 « Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» особое внимание уделяется интеграции детей раннего возраста, что позволяет ребенку наиболее полно влиться в среду нормально развивающихся сверстников[15].

В 2008 году были опубликованы два новых документа, которые стали базовыми для развития инклюзивных процессов в образовательном пространстве. В Письме Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 года № АФ – 150 / 06 « О создании условий для получения образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами» говорится: «Получение детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами образования является одним из основных и

неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности[16]. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ОВЗ на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития РФ»[40, с.19].

Постановление Правительства РФ от 12 сентября 2008 года № 666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» отражает и нормативно закрепляет существующую практику. В документе впервые говорится о том, что необходимо изменять образовательный процесс в ДОО с учетом психофизического развития обучающихся[10].

Содержание образовательного процесса в ДОО определяется образовательной программой дошкольного образования. Программа разрабатывается, принимается и реализуется самостоятельно ДОО в соответствии с требованиями ФГОС [40].

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ предусматривает введение образовательных стандартов.

В Федеральном Законе «Об Образовании» Российской Федерации, 2012 года в статье 2 впервые появляются такие понятия как «Федеральный Государственный Образовательный Стандарт», «адаптированная программа» и «индивидуальный учебный план» [9].

«ФГОС - это совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования»[12, ст.2].

В соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 6 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» утверждается ФГОС дошкольного образования. В Стандарте учитываются:

- индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования, индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья (12. п.1.3.).

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

- обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении программы;

- освоение детьми с ОВЗ программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и ООП, социальной адаптации [12. п.2.11.1].

В соответствии с частью 6 статьи 11 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ утверждается ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ [13].

В стандарте прописывается, что для детей с ОВЗ необходимо создание специальных условий в соответствии с возрастными, индивидуальными особенностями и ООП, развитие способностей и творческого потенциала каждого обучающегося как субъекта отношений в сфере образования. Также говорится о том, что необходимо обеспечение вариативности и разнообразия содержания адаптированных основных образовательных программ начального общего образования и организационных форм получения образования с учетом их образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья и индивидуальных особенностей [13, п.1.8.].

«Адаптированная программа» - это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных

возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» [13, ст.2].

В стандарте прописывается, что нормативный срок освоения основной образовательной программы начального общего образования для детей с ОВЗ может быть увеличен с учетом психофизических особенностей детей в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Поэтому, появляется необходимость в создании индивидуальных образовательных программ, которые учитывают особенности детей [81].

«Индивидуальный учебный план» - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося» [13, ст.2].

По приказу Министерства образования и науки от 20 сентября 2013 года вступает в действие «Положение о психолого-медико-педагогической комиссии».

«Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций» [11].

Одним из лидеров среди стран современного мира в области развития качественного уровня законодательства в отношении людей с инвалидностью является Германия. Социальное законодательство в стране постоянно модернизировалось, искало адекватные, инновационные пути и методы решения острых проблем общества. Еще в 1949 году в Конституцию страны внесены слова: «Никому не может быть причинен ущерб или оказано предпочтение по признакам пола, происхождения, расы, языка, места рождения и родства, вероисповедания, религиозных или политических

взглядов. Никому не может быть причинен ущерб в силу наличия у него недостатков» [18, ст. 3]. При этом в законодательстве подчеркивается, что выделение инвалидности как понятия не должно способствовать дискриминации таких граждан, оно лишь подчеркивает специфику их возможностей и проблем.

Основополагающими принципами законодательной поддержки людей с инвалидностью являются:

- оказание необходимого объема реабилитационных и адаптационных мероприятий любому инвалиду или гражданину, которому угрожает инвалидность, вне зависимости от ее причин;
- полноценная интеграция инвалидов в образовательную, экономическую и социально-политическую среду;
- раннее вмешательство и диагностика развития заболевания с целью уменьшения последствий инвалидности;
- оказание индивидуальной, адресной помощи, ориентация на проблемы и потребности конкретного гражданина.

Эффективность интеграционных процессов поддерживается благодаря собственной активности людей с инвалидностью, созданию для них условий, экономическому стимулированию, грамотному политическому управлению этими процессами, информированности и учету мнений всех заинтересованных сторон.

Законодательство и активная социальная политика в отношении инвалидов в США существует относительно длительное время. В США функционирует Национальный совет по делам людей с инвалидностью. Важнейшая цель Совета заключается в устранении дискриминации людей-инвалидов во всех сферах и в организации безбарьерной среды, возможности быть полноценными членами семей, групп, сообществ, страны в целом.

Исторически Канада стала первой страной, которая включила в свою Конституцию положение о равноправии людей с инвалидностью: «Равенство перед законом и на основании закона, равная защита и покровительство со

стороны закона. Закон не делает различий для лиц и в равной мере применяется ко всем, и все имеют право на равную защиту и равное покровительство закона, независимо от каких-либо различий, в частности, основанных на признаках расы, национального или этнического происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, или вследствие психических или физических недостатков»[19].

Для Китайской Народной Республики базовым является закон «О защите инвалидов»(1991), который направлен на обеспечение их полноценного участия в общественной жизни, материального благополучия, культурного развития. В документе регламентируются общие положения реабилитации, образования, занятости, культурной жизни, благосостояния, окружающей среды, ответственности по суду.

Отличительной особенностью законодательства Китая в области социальной интеграции людей-инвалидов являются положения об ответственности и обязанности таких граждан: они должны соблюдать законы, выполнять обязательства и инструкции, соблюдать общественный порядок и уважать общественные нормы поведения. Граждане с инвалидностью обязаны проходить реабилитационные программы, развивать навыки самообслуживания и профессиональные компетенции, демонстрировать силу духа, уверенность, активность во всех сферах социума, оптимизм, инициативность, чувство собственного достоинства.

Законодательство Японии решает все основные проблемы инвалидов, уделяя внимание следующим аспектам интеграции в общество граждан с инвалидностью: развитию специального образования, трудовой занятости, безбарьерной среды, разработке и внедрению новых технологий реабилитации, обеспечению доступности общественных зданий, транспорта, телекоммуникаций и информационных технологий.

Таким образом, на современном этапе развития мировое сообщество признает масштабность проблем людей с инвалидностью и необходимость полноценной интеграции людей во все сферы жизни общества.

Законодательство большинства развитых стран мира в решении этой проблемы исходит из равенства людей – инвалидов и всех членов социума, способствует различными путями созданию оптимальных условий для адаптации, реабилитации и интеграции в социальное пространство людей с инвалидностью и людей с ОВЗ [20].

В Российской Федерации созданы законодательные основы государственной политики в области образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Также имеются позитивные тенденции, связанные с усилением внимания власти и общественности к проблемам данной категории людей. На сегодняшний день принято значительное число нормативных актов, которые регулируют вопросы интеграции в общество людей с ОВЗ и людей с инвалидностью на государственном уровне.

Выводы по главе 1

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать следующие выводы.

Интеграция ребенка с ОВЗ в образовательную среду – процесс необходимый и, прежде всего, для самого ребенка, однако не для каждого ребенка этот процесс будет полезен. К тому же не все педагогические работники и родители готовы к данному процессу. Не все дети могут быть интегрированы в образовательную среду, но есть дети, которым это необходимо, и для них данный процесс будет важным подспорьем в их дальнейшей социальной адаптации обществе нормально развивающихся людей. Для достаточно значительного числа детей с ОВЗ интеграция в образовательную среду будет весьма затруднительна вследствие различных факторов: это и тяжесть нарушений в развитии детей с ОВЗ, и несоответствие уровня психического и речевого развития детей с ООП

уровню нормально развивающихся детей, и трудности освоения программ общеобразовательных организаций. Поэтому интеграция – это процесс односторонний.

В основе практики инклюзивного образования лежит идея принятия индивидуальности каждого ребенка с ОВЗ, глубокое погружение ребенка в адаптированную образовательную среду и оказание ему поддерживающих услуг и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить потребности каждого ребенка. Инклюзия – двунаправленный процесс, предполагающий взаимную адаптацию и готовность педагогического коллектива принять «особого» ребенка.

Поэтому основным отличием интегрированного образования от инклюзивного является то, что интегрированное образование подразумевает обеспечение доступности обычной образовательной программы внутри образовательной организации для детей с ОВЗ, а инклюзивное образование – создание и поддержание условий для совместного обучения и воспитания детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников по разным образовательным программам, соответствующим их возможностям.

Таким образом, можно сказать, что инклюзия для ребенка с ОВЗ имеет больше преимуществ, чем интеграция. Инклюзия учитывает потребности так же, как и специальные условия и поддержку, что необходимо детям и педагогам для достижения успеха.

Интеграцию можно рассматривать как один из шагов перехода к инклюзивному образованию. Поэтому, научно обоснованный подход к инклюзивному обучению позволит создать для детей с ОВЗ равные возможности с их нормально развивающимися сверстниками и наиболее адекватные условия социализации и реабилитации. Таким образом, анализ имеющихся исследований свидетельствует о необходимости расширения опыта инклюзивного обучения.

Инклюзивное образование стремится развивать методологию, направленную на детей с ОВЗ и признающую, что все дети индивидуумы.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ К ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1. Характеристика базы исследования и респондентов, участвующих в экспериментальном исследовании

Экспериментальное исследование проходило на базе Березовского муниципального автономного образовательного учреждения « Центр развития ребенка» - детский сад № 41, в период с января 2016 года по апрель 2016 года.

В экспериментальном исследовании приняло участие 56 респондентов, из них: 18 педагогов дошкольной образовательной организации, 20 родителей обучающихся, из которых 10 родителей имеют детей с ОВЗ, а также 20 обучающихся средних, старших и подготовительных групп. На одном из этапов обследования количество респондентов увеличилось до 71.

Весь эксперимент можно в целом разделить на 3 этапа. В первом этапе эксперимента участвовали педагоги, во втором этапе принимали участие родители, в третьем этапе участвовали обучающиеся дошкольной образовательной организации.

Березовское муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка - Детский сад № 41» функционирует с сентября 1991 года. Статус центра развития ребенка детский сад получил в январе 2010 года. В 2013 году детский сад получил статус автономного дошкольного образовательного учреждения.

Центр развития ребенка – это образовательное учреждение, обеспечивающая полноценное и целостное развитие детей, через

организацию индивидуально-ориентированной системы воспитания и образования, создания обогащенной предметно-развивающей среды.

Девиз учреждения: Растем, познавая, учимся играя!

В детском саду функционируют 11 групп:

- 2 группы раннего возраста;
- 9 групп дошкольного возраста. Детский сад посещают 258 обучающихся.

Так как детский сад имеет статус «Центр развития ребенка», штат укомплектован всеми необходимыми педагогами-специалистами. В детском саду работают 2 учителя-логопеда, педагог-психолог, учитель-дефектолог, инструктор по физической культуре, воспитатель по изобразительной деятельности, 2 музыкальных руководителя, педагог по театрализованной деятельности.

В экспериментальном исследовании приняло участие 18 респондентов: воспитатели, педагоги-специалисты, руководитель образовательной организации и медицинская сестра. Возраст педагогов от 24 до 60 лет. 5 педагогов имеют высшее педагогическое образование, 13 педагогов - специальное образование.

9 педагогов имеют педагогический стаж более 20 лет, остальные 9 педагогов имеют педагогический стаж от 4 до 18 лет. 5 педагогов работают в данной ДОО с момента ее открытия и имеют педагогический стаж в данной организации 25 лет. 7 педагогов имеют высшую квалификационную категорию, 9 педагогов - 1 квалификационную категорию, 2 педагога работают в соответствии с занимаемой должностью.

Список педагогов дошкольной образовательной организации, принявших участие в экспериментальном исследовании находится в Приложении 1.

С 2013 года в дошкольную образовательную организацию поступают дети с ОВЗ, а также дети-инвалиды. В эксперименте приняли участие родители детей с ОВЗ, а также родители детей дошкольного возраста, не

имеющих проблем в развитии. Всего в эксперименте приняли участие 20 родителей обучающихся. Их дети посещают разные группы. Все группы являются инклюзивными.

У 10 родителей дети имеют нарушения в развитии, такие как: интеллектуальные нарушения (умственная отсталость, задержка психического развития), нарушения опорно-двигательного аппарата, расстройства аутистического спектра, а также тяжелые нарушения речи. Возраст родителей варьируется от 21 до 45 лет.

На сегодняшний день детский сад посещают 37 детей с ОВЗ, из них 10 детей-инвалидов. Все дети имеют различные нарушения в развитии. Это дети с тяжелыми нарушениями речи, дети с синдромом Дауна, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, дети с задержкой психического развития, ребенок с расстройствами аутистического спектра. В детском саду функционирует 11 групп, каждая из которой является инклюзивной.

Для экспериментального исследования были выбраны 10 обучающихся с ОВЗ, которые имеют тяжелые нарушения в развитии. 5 детей являются детьми-инвалидами. Все дети имеют статус «ОВЗ» и имеют заключения ПМПК. Анализ анамнестических данных показал, что у детей с ОВЗ отмечалась задержка психомоторного развития в раннем возрасте. У ребенка с расстройствами аутистического спектра имеется эпилептическая активность. Дети имеют склонность к простудным заболеваниям, у детей снижена познавательная активность, они отличаются от своих сверстников импульсивностью действий, ярко выраженными трудностями в совместной речевой и предметной деятельности.

Список детей с ограниченными возможностями здоровья и их краткая характеристика, находится в Приложении 2.

В исследовании приняли участие обучающиеся средних, старших и подготовительных групп. Всего в эксперименте приняло участие 20 обучающихся. 10 обучающихся из средних групп и 10 обучающихся из

старших и подготовительных групп. Во всех этих группах есть дети с ОВЗ. Список детей находится в Приложении 2.

2.2. Обзор диагностического инструментария для проведения экспериментального исследования по изучению готовности участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики

Современные реформы в сфере инклюзивного образования предполагают получение образования детьми с ОВЗ в образовательных организациях совместно с нормально развивающимися сверстниками. Обозначенные выше преобразования ведут за собой изменение условий управления и организации образовательного процесса в образовательных организациях.

Статистические данные свидетельствуют о том, что в настоящее время незначительное количество образовательных организаций готово к осуществлению инклюзивного образования. Меняется система образования и появляется новый подход к осуществлению образовательной деятельности детей. Инклюзивный принцип показывает, что проблемы и трудности в обучении, которые испытывают воспитанники с ООП в дошкольных образовательных организациях, происходят из-за устаревшей организации и практики образовательного процесса, неэффективных, негибких методов обучения и воспитания.

Данная проблема стала актуальна для БМАДОУ № 41. При инклюзивном подходе целесообразно реформировать организацию и искать новые педагогические подходы к обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Чтобы спроектировать модель инклюзивной образовательной организации было необходимо оценить ситуацию в целом, определить, как

педагоги образовательной организации, а также родители обучающихся готовы к осуществлению инклюзивного образования.

Цель экспериментального исследования – определение уровня готовности педагогов, родителей и нормально развивающихся обучающихся к инклюзивному образованию, а также оценка уровня сформированности их представлений о детях с ОВЗ и об инклюзивном образовании в целом.

Для проведения исследования использовался метод беседы, опросника, тестирования, анкетирования, а также описательный метод (написание сочинения).

Весь диагностический комплекс представлен в Таблице 1.

Таблица 1

Диагностический комплекс для проведения экспериментального исследования

Этапы/ Участники	Название методики	Цель методики
1 этап Педагогический коллектив	1. В. В. Бойко «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания»	Цель: определение уровня выраженности синдрома «профессионального выгорания».
	2. Г. Ю. Айзенк «Личностный опросник».	Цель: выявление типа темперамента с учетом интроверсии и экстраверсии личности, а также эмоциональной устойчивости.
	3. А. С. Сиротюк	Цель: Оценить уровень сформированности

	<p>«Экспертная оценка уровня сформированности толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению педагогов».</p>	<p>толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению педагогов.</p>
	<p>4. Анкетирование (авторское). Оценка уровня сформированности представлений об инклюзивном образовании у педагогов.</p>	<p>Цель: оценить уровень сформированности представлений педагогов об инклюзивном образовании.</p>
	<p>Эссе на тему: «Ребенок с ОВЗ в инклюзивной группе»</p>	<p>Цель: определить трудности педагогов в работе с детьми с ОВЗ, а также отношение к детям с ОВЗ.</p>
<p>2 этап Родители обучающихся дошкольного возраста с</p>	<p>1. Сочинение на тему: «История жизни моего ребенка»</p>	<p>Цель: определение отношения родителей к своему ребенку.</p>

ОВЗ.		2. Проективная методика «Мой ребенок- мой цветок»	Цель: определить эмоциональное отношение родителей к своему ребенку.
		3. Анкетирование (авторское) Оценка уровня сформированности представлений об инклюзивном образовании у родителей обучающихся.	Цель: оценить уровень сформированности представлений родителей детей с ОВЗ об инклюзивном образовании.
Родители нормально развивающихся обучающихся		1. В. В. Бойко «Диагностика эмпатических способностей.	Цель: оценка уровня сформированности эмпатии у родителей нормально развивающихся обучающихся.
		2. А. С. Сиротюк «Экспертная оценка уровня сформированности толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению родителей».	Цель: Оценить уровень сформированности толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению родителей.
		3. Анкетирование (авторское) Оценка уровня сформированности представлений об инклюзивном образовании у родителей обучающихся.	Цель: оценить уровень сформированности представлений родителей нормально развивающихся обучающихся об инклюзивном образовании.

3 этап Нормально развивающиеся обучающиеся	1. Г. А. Урунтаева «Изучение социальных эмоций».	Цель: выявить, насколько воспитанники понимают и осознают свое эмоциональное состояние и эмоциональное определение состояния других людей.
	2. Авторская беседа на тему: «Дружба».	Цель: Оценить сплоченность детского коллектива.
	3. Социометрическая методика Т. Д. Марцинковской «Два домика»	Цель: определение круга значимого общения для ребенка, выявление особенностей взаимоотношений в группе.
	4. А. С. Сиротюк «Диагностика толерантности детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ»	Цель: исследования когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационного и поведенческого компонентов толерантности у нормально развивающихся обучающихся.

На **первом этапе** исследования происходило взаимодействие с педагогическим коллективом дошкольной образовательной организации.

№1. Опросник

Для того, чтобы качественно воспитывать и обучать детей дошкольного возраста, в том числе и детей с ОВЗ, было важно определить, в каком эмоциональном состоянии находятся педагоги образовательной организации.

Эмоциональное «выгорание» - это состояние физического, эмоционального, умственного истощения. Это выработанный личностью механизм психологической защиты в форм полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Синдром эмоционального выгорания ряд авторов обозначает как синдром профессионального «выгорания».

Интерес к «синдрому профессионального выгорания» вызван тем, что значительно увеличилось число работающих людей, которые ощущают себя измотанными, обессиленными и эмоционально «потухшими», что в результате сказывается на продуктивности их работы. В настоящее время определен широкий круг профессионалов, склонных к эмоциональному «выгоранию», к которому относятся и педагоги. Запускающий механизм синдрома профессионального выгорания обусловлен не столько внешними факторами, сколько внутренним миром определенного человека.

По мнению К. Маслач и М. П. Летер, «выгорание» - это не только проблема одного взятого человека, но и социального окружения, в котором он работает[26].

Для того, чтобы определить выраженность синдрома «профессионального выгорания», было проведено анкетирование педагогов. Использовалась методика диагностики уровня эмоционального «выгорания» В. В. Бойко.

В. В. Бойко выделил три фазы стресса:

- нервное (тревожное) напряжение, которое создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента и другие факторы;

- резистенция, то есть сопротивление, когда человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений;

- истощение (оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса), которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным.

Соответственно, каждому этапу возникают отдельные признаки (или симптомы) нарастающего эмоционального «выгорания». В «фазе напряжения» выделяются следующие симптомы:

- симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств», который проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности;

- симптом «неудовлетворенности собой» проявляется в результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства;

- симптомы «загнанности в клетку» возникают не всех случаях, хотя являются логическим продолжением развивающегося стресса;

- симптом «тревоги и депрессии» – тревожно-депрессивная симптоматика – проявляется в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах. Чувство неудовлетворенности деятельности и собой порождают мощные энергетические напряжения в форме переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, в выбранной профессии, в конкретной должности или месте работы.

В «Фазе резистенции» выделяются:

- симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием;

- симптом «эмоционально-нравственной дезориентации». У профессионалов возникает потребность в самооправдании, не проявляется должного эмоционального отношения к субъекту;

- симптом «расширения сферы экономии эмоций». При таком симптоме на работе человек держится соответственно нормативам и обязанностям, а дома замыкается;

- симптом «редукции профессиональных обязанностей». Работники пытаются сократить или облегчить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

«Фаза истощения» характеризуется следующими симптомами:

- симптом «эмоционального дефицита», который проявляется в том случае, когда к профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности;

- симптом «эмоциональной отстраненности». Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности;

- симптом «личностной отстраненности или деперсонализации». Прежде всего, отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку - субъекту профессиональной деятельности [26].

Педагогом было предложено ответить на 84 вопроса. Им была дана следующая инструкция: « на вопросы давать ответы только « да» и «нет» (без раздумий).

Для выявления выраженности каждого симптома в структуре фаз эмоционального «выгорания» использовались следующие критерии:

- 9 и менее баллов – несложившийся симптом;

- 10 – 15 баллов – складывающийся симптом;

- 16 и более – сложившийся симптом.

Показатель сформированности фаз развития стресса:

- 36 и менее баллов – фаза не сформировалась;

- 37 – 60 – фаза в стадии формирования;

- 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза.

Перечень вопросов, обобщенные данные по опросу и один вариант ответа педагога находятся в Приложении 3.

№ 2. Опросник

Для педагогов, работающих с детьми дошкольного возраста очень важно как психологическое состояние, так и личностные качества. При работе с детьми дошкольного возраста у педагогов очень часто повышается

эмоциональная восприимчивость и раздражительность. Поэтому, было необходимо определить свойства личности педагогов. Для этого был использован личностный опросник Г. Айзенка. В качестве показателей основных свойств личности он использовал экстраверсию, интроверсию и нейротизм.

Экстраверсия – это направленность личности на события и окружающих людей, интроверсия – направленность на свой внутренний мир. Нейротизм – понятие синонимичное тревожности, проявляется как эмоциональная неустойчивость, эмоциональная возбудимость, неустойчивость.

Педагогам было предложено ответить на 57 вопросов, которые касались их обычного способа поведения.

Полученные ответы оценивались в соответствии с ключом по трем шкалам:

- шкала экстраверсии и интроверсии;
- шкала нейротизма;
- шкала искренности.

По мнению Г. Айзенка, экстраверту тяжело вырабатывать условные рефлексы, такой человек не переносит монотонной работы. Очень часто отвлекается, такие люди общительны, импульсивны, недостаточно могут себя контролировать.

Интроверт часто погружен в себя, испытывает трудности при установлении контакта с людьми. Эти люди спокойные, уравновешенные, не поддаются моментальным побуждениям. Они строго контролируют свои чувства, редко ведут себя агрессивно.

В своем опроснике Г. Айзенк выделил еще одну шкалу – нейротизма. Люди, имеющие высокие оценки по этой шкале отличаются нестабильностью, легко возбудимы, тревожны, мнительны, нерешительны. Люди, имеющие низкие оценки эмоционально – стабильны, спокойны, уравновешенны.

Для оценки результатов использовались следующие критерии:

Шкала экстраверсии – интроверсии:

- больше 19 баллов – яркий экстраверт;
- больше 15 баллов – экстраверт;
- 12 баллов – среднее значение,
- меньше 12 баллов - склонность к экстраверсии;
- меньше 9 баллов – интроверт;
- меньше 5 баллов – глубокий интроверт.

Шкала Нейротизма:

- больше 19 баллов – очень высокий уровень нейротизма;
- больше 13 баллов – высокий уровень нейротизма;
- от 9 до 13 баллов – среднее значение;
- меньше 9 баллов – низкий уровень нейротизма.

Шкала искренности:

- больше 4 баллов – неискренность в ответах, которая свидетельствует также о некоторой демонстративности поведения;
- меньше 4 баллов – норма.

Перечень вопросов, обобщенные данные по опросу и один вариант ответа педагога находятся в Приложении 4.

№ 3. Опросник

Так как дошкольная образовательная организация реализует инклюзивную практику, и дети с ОВЗ посещают группы вместе с нормально развивающимися обучающимися, было необходимо выяснить, как с точки зрения педагогов, нормально развивающиеся обучающиеся относятся к сверстникам с ОВЗ, сформирована ли толерантность у нормально развивающихся детей по отношению к детям с ОВЗ.

Е. А. Конышева[57], Э. А. Музенитова[66], О. А. Овсянникова [69] в своих исследованиях доказывали, что именно дошкольный возраст предпочтителен для начала формирования толерантности, а Л. В.

Кузнецова[59] выявила, что именно в этом возрасте дети дошкольного возраста более терпимы к сверстникам с ОВЗ, чем школьники.

Педагогам было предложено ответить на вопросы, по методике, предложенной А. С. Сиротюк, по «экспертной оценке уровня сформированности толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ».

В опросе приняли участие 10 педагогов. Педагогам было предложено ответить 10 вопросов. С помощью вопросов им было предложено описать поведение нормально развивающихся воспитанников по отношению к детям с ОВЗ. Вопросы не предполагали правильных или неправильных ответов. Педагогам было необходимо прочитать вопрос и поставить знак «+» в графе с ответом, по их мнению, объективно описывающим поведение ребенка. На каждый вопрос было предложено пять вариантов ответа. Нельзя выбирать несколько вариантов или оставлять вопрос без ответа [79].

Вопросы и один вариант ответа педагога находятся в Приложении 5.

№ 4. Анкетирование

Цель четвертого анкетирования – оценка уровня сформированности представлений педагогов о детях с ОВЗ и об инклюзивном образовании в целом.

В анкетировании приняло участие 16 педагогов, заведующий дошкольной образовательной организацией и медицинская сестра.

Респондентам было предложено ответить на 17 вопросов. Вопросы носили открытый характер, респонденты сами формулировали свои ответы.

Вопросы анкеты и один вариант ответа педагога находятся в Приложении 6.

№ 5. Написание эссе на тему: «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной группе».

Так как дети с ОВЗ посещают каждую группу, педагогам было предложено написать эссе на тему: «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной группе».

Предлагая педагогам написать эссе, были определены ключевые моменты. Обращалось внимание на восприятие проблемы, то есть: как педагог относится к тому, что его группу посещают дети с ограниченными возможностями здоровья, как педагог решает эту проблему, какие трудности испытывает. Оценивалась психологическая и профессиональная готовность педагогов к принятию инклюзивного образования.

Эссе трех педагогов находятся в Приложении 7.

2 этап

На втором этапе исследования проходило взаимодействие с семьями обучающихся. Родители являются первыми и основными воспитателями детей, поэтому, по нашему мнению, невозможно сформировать толерантность у ребенка, как и любое другое качество, если они не являются союзниками педагогов в решении этой проблемы.

Семья дает ребенку важный опыт взаимодействия с людьми, в ней он учится общаться, осваивает приемы коммуникации, учится слушать и уважать мнение других, терпеливо и бережно относиться к своим близким. В освоении опыта толерантного поведения большое значение имеет личный пример родителей, родственников. Прежде всего, атмосфера отношений в семье, стиль взаимодействия между родителями, родственниками, детьми существенно влияют на формирование толерантности у ребенка. Будет очень сложно сформировать толерантность у детей, если этим качеством не обладают родители [66].

Было важно определить, как родители обеих категорий относятся к своим детям. Комфортно ли родителям находится в данной дошкольной образовательной организации, считают ли они своих педагогов помощниками в вопросах обучения и воспитания детей. Также было важно выяснить, как родители детей дошкольного возраста представляют себе инклюзивное образование.

Цель проведения эксперимента с родителями - оценить уровень готовности родителей детей к принятию инклюзивного образования.

№ 1. Написание сочинения на тему: «История жизни моего ребенка».

Для того чтобы определить, как родители детей с ОВЗ относятся к своим детям, им было предложено написать сочинение на тему: «История жизни моего ребенка». Родителям было необходимо обратить внимание на ключевые моменты: описать свои чувства, когда появился на свет их ребенок, описать, как рос их ребенок, как они проводили с ним время. Особое внимание попросили уделить моменту, когда ребенок поступил в дошкольную образовательную организацию. Как ребенка приняли, как отнеслись к ребенку воспитатели и обучающиеся. Есть ли на данный момент у их ребенка друзья.

Полные сочинения трех родителей представлены в Приложении 8.

№ 2. Проективная методика.

Далее родителям детей с ОВЗ была предложена проективная методика «Мой ребенок – мой цветок». Метафора цветка, которая символизирует ребенка, очень хорошо отражает эмоциональное отношение родителей к своему ребенку.

Родителям была предложена инструкция: «Нам всем известно метафорическое выражение – «Дети-цветы жизни». Предлагаем Вам нарисовать рисунок на тему: «Мой ребенок – мой цветок». Рисую, подумайте о том:

- какой он цветок;
- как он появился;
- в каком климате растет;
- что помогает ему справляться с неблагоприятными условиями [37].

Родители представили своих детей в виде разных цветов: роз, ромашки, гладиолуса, цветика-семицветика, аленького цветочка, просто разноцветных цветов.

Высказывания родителей о своих детях, а также рисунки цветов находятся в Приложении 9.

№ 3. Анкетирование.

Чтобы определить уровень сформированности представлений об инклюзивном образовании у родителей детей с ОВЗ, а также родителей детей, не имеющих нарушений в развитии, было проведено анкетирование.

В анкетировании приняло участие 10 родителей детей с ОВЗ, а также 10 родителей нормально развивающихся обучающихся.

Родителям детей с ОВЗ было предложено ответить на 11 вопросов. Вопросы носили открытый характер, родители сами формулировали свои ответы.

Вопросы анкеты для родителей нормально развивающихся обучающихся и родителей обучающихся с ОВЗ находятся в Приложении 10.

Далее проводилась работа с родителями нормально развивающихся обучающихся.

Необходимо отметить, что именно в дошкольном возрасте у детей формируются основы поведения, на которые они будут опираться на протяжении всей жизни. Л. В. Байбородова [28], Б. З. Вульф [42], Е. А. Ильинская [50] определяют роль родителей в формировании толерантности у детей как основную: именно родители дают ребенку первый опыт взаимодействия с людьми. Поэтому именно положительный пример родителей в эмпатии и в толерантном отношении к детям с ОВЗ имеет гораздо большее значение, чем просветительская работа специалистов.

№ 1. Анкетирование.

Чтобы определить уровень сформированности эмпатии у родителей нормально развивающихся обучающихся, была использована методика диагностики эмпатических способностей В. В. Бойко.

Родителям было предложено ответить на 36 вопросов и им была дана следующая инструкция: «Оцените, свойственны ли вам следующие особенности, согласны ли вы с утверждениями (ответ "да" или "нет")»

Результаты оценивались по следующим критериям:

- «не знаю» - 0 баллов;
- «нет, никогда» - 1 балл;

- «иногда» - 2 балла;
- «часто» - 3 балла;
- «почти всегда» - 4 балла;
- «всегда» - 5 баллов.

Затем баллы суммировались. 30 баллов и выше — очень высокий уровень эмпатии; 29-22 — средний; 21-15 — заниженный; менее 14 баллов — очень низкий.

Вопросы методики, обобщенные данные по методике и некоторые ответы родителей находятся в Приложении 11.

№ 2. Опросник.

Для того, чтобы определить сформированность толерантности у нормально развивающихся обучающихся, по мнению родителей, им было предложено ответить на вопросы, по авторской методике, предложенной А. С. Сиротюк, по «экспертной оценке уровня сформированности толерантности у нормально-развивающихся дошкольников по отношению к сверстникам с ОВЗ». В опросе приняло участие 10 родителей нормально развивающихся дошкольников[79].

Вопросы и критерии оценки были те же, что и у педагогов.

Вопросы анкеты и один вариант ответа родителя находятся в Приложении 5.

№ 3. Анкетирование.

Чтобы оценить уровень сформированности представлений родителей об инклюзивном образовании, им было предложено ответить на 14 вопросов.

Вопросы анкеты для родителей нормально развивающихся обучающихся представлены в Приложении 10.

Третий этап

На третьем этапе экспериментального исследования проходило взаимодействие с нормально развивающимися обучающимися дошкольной образовательной организации.

Обучающиеся являются основными участниками педагогического взаимодействия. На протяжении дошкольного возраста под влиянием общения с группой сверстников и воспитывающих взрослых меняется система ценностей детей дошкольного возраста, изменяются показатели чувства совести, меняется самооценка детей дошкольного возраста. Общение детей дошкольного возраста со сверстниками имеет ряд особенностей: эмоциональность, нестандартность, непринужденность. Главной особенностью является выраженная потребность в признании и уважении со стороны детей своего возраста.

Толерантность детей дошкольного возраста по отношению к детям с ОВЗ понимается как качество личности, проявляющееся в позитивном отношении, принятии и готовности к оказанию помощи.

№ 1. Беседа.

Чтобы изучить навыки взаимодействия между детьми, была подобрана методика Г. А. Урунтаевой «Изучение социальных эмоций».

Цель – выявить, насколько воспитанники понимают и осознают свое эмоциональное состояние и эмоциональное состояние других людей.

В беседе принимали участие дети средних, старших и подготовительных групп. С детьми проводилась индивидуальная беседа. Ребенку задавались следующие вопросы:

- Можно ли смеяться, если твой товарищ упал? Почему?
- Можно ли обижать животных? Почему?
- Нужно ли делиться игрушками с другими детьми? Почему?
- Если ты сломал игрушку, а воспитатель подумал на другого ребенка, нужно ли сказать, что это ты виноват? Почему?
- Можно ли шуметь, если другие отдыхают? Почему?
- Можно ли драться, если другой ребенок отобрал у тебя игрушку? Почему?

Каждый вопрос можно условно разделить на две части: ответ «да» или «нет» и объяснение на вопрос «почему» [73].

Ответы детей находятся в Приложении 11.

№.2. Беседа.

Чтобы оценить сплоченность детского коллектива, уточнить представления детей о дружбе с детьми старшего дошкольного возраста была проведена авторская беседа на тему: «Секреты дружбы».

Детям было предложено ответить на 7 вопросов:

- Что значит слово «дружить»?
- С кем ты дружишь? Почему?
- Кто с кем или с чем может дружить?
- Что такое дружба? Какой может быть дружба?
- Какой дружба быть не может?
- Объясни смысл пословицы: «Нет друга – ищи, а нашел, береги»
- Какие сказки и рассказы о дружбе ты знаешь? Чем они тебе понравились?

Беседа проводилась с каждым ребенком индивидуально.

Ответы детей находятся в Приложении 12.

№ 3. Беседа.

Для того, чтобы определить круг значимого общения для ребенка, выявить особенности взаимоотношений в группе, выявить симпатии детей, в подготовительной группе была проведена социометрическая методика Т. Д. Марцинковской «Два домика». Эту группу посещает ребенок после кохлеарной имплантации.

Работа проводилась с каждым ребенком индивидуально. Данную группу посещает 26 обучающихся. Были опрошены все дети группы.

Перед ребенком лежал лист бумаги, на котором было изображено два домика. Один из них – большой, яркий, красивый, а второй – маленький, темного цвета.

Инструкция: «Посмотри на эти домики. Представь себе, что большой, яркий домик принадлежит тебе, в нем много красивых игрушек, и ты можешь пригласить к себе всех, кого захочешь. А в темном домике игрушек

совсем нет. Подумай и скажи, кого из ребят своей группы ты пригласил бы к себе, а кого поселил бы в маленьком, темном домике».

Оценка результатов оценивалась по следующей шкале.

Выделяют следующие типы социометрического статуса:

«Популярные» («звезды») – дети, получившие в 2 раза больше положительных выборов от средней суммы положительных выборов.

«Предпочитаемые» – дети, получившие среднее и выше среднего значения положительного выбора (до уровня показателя «звезды»).

«Пренебрегаемые» или «оттесненные»– дети, получившие меньше среднего значения положительного выбора.

«Изолированные» – дети, не получившие ни положительных, ни отрицательных выборов (то есть остаются незамеченными своими сверстниками).

«Отвергаемые» – дети, получившие только отрицательные выборы [56].

№ 4. Опросник.

Авторская методика А. С. Сиротюк «Диагностика толерантности детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ» использовалась с целью исследования когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационного и поведенческого компонентов толерантности у детей дошкольного возраста с нормальным психофизическим развитием.

В исследовании приняли участие дети всех возрастов. 10 обучающихся средних групп и 10 обучающихся старших и подготовительных групп.

При работе использовались рисунки с изображением мальчиков и девочек с ОВЗ: «Ребенок в очках», «Ребенок со слуховым аппаратом», «Ребенок на костылях», «Ребенок в инвалидной коляске»; рисунки для распознавания эмоций: «Дети в инвалидных колясках (грустный и веселый), «Дети с подарками в руках, выражающие негативные эмоции (злость и обида)». Для исключения гендерного фактора при диагностике в качестве стимульного материала использовались пары рисунков (с изображением мальчика и девочки).

Детям была дана следующая инструкция: «Я буду задавать тебе вопросы и показывать картинки, тебе нужно будет рассказать то, что ты знаешь, и выполнить задания».

Процедура проведения диагностики

1. Когнитивный компонент. Цель – определить уровень знаний детей о сверстниках с ОВЗ.
2. Мотивационный компонент. Цель – исследовать уровень мотивации к общению с детьми с ОВЗ.
3. Эмоционально – волевой компонент. Цель – выявить эмоциональное отношение детей к сверстникам с ОВЗ.
4. Поведенческий компонент. Цель: исследовать способность к выстраиванию взаимоотношений с детьми с ОВЗ в различных ситуациях.

Система оценок уровня толерантности:

- низкий – от 0 до 14 баллов;
- средний – от 15 до 36 баллов;
- высокий – от 37 до 48 баллов [79].

Бланк регистрации одного ответа ребенка и стимульный материал находятся в Приложении 13.

2.3. Анализ результатов диагностики готовности участников образовательных отношений к инклюзивной практике

Первый этап экспериментального исследования.

Проанализировав результаты *опросника № 1* можно отметить следующее.

В первой фазе «Напряжение» 7 педагогов-40% испытывают глубокое переживание психотравмирующих обстоятельств, они набрали от 17 до 27 баллов.

Только у 1 педагога-5 %, складывается симптом неудовлетворенности собой. 2 педагога- 11%, ощущают себя «загнанными в клетку», 6 педагогов 34%, находятся в постоянной тревоге и депрессии. Они набрали от 11 до 30 баллов.

У 2 педагогов-10 % фаза сформировалась; у 3 педагогов-17 % фаза находится в стадии формирования; у 13 педагогов-73% фаза не сформирована.

Во второй фазе «Резистенции» 9 педагогов-50%, могут неадекватно эмоционально реагировать на ситуацию. 9 педагогов-50%, склонны к эмоционально-нравственной дезориентации. 5 педагогов-28%, имеют расширение сферы экономики эмоций. У 9 педагогов-50%, складывается симптом «редукции профессиональных обязанностей». Педагоги набрали от 15 до 27 баллов.

У 10 педагогов-56% фаза сформирована, у 6 педагогов-34% стадия формируется, у 2 педагогов-10% стадия не сформирована.

В третьей фазе «Истощение» только 6 педагогов-34%, не имеют эмоционального дефицита. 9 педагогов-50 %, имеют эмоциональную отстраненность. 8 педагогов-45%, личностно отстранены от проблем других людей. 5 педагогов-28%, имеют психосоматические и психовегетативные нарушения.

У 1 педагога-5% стадия сформирована, у 9 педагогов-50% стадия формируется, у 8 педагогов-45% стадия не сформирована.

Обобщив результаты можно сделать вывод, что больше всего проблем педагоги имеют во второй фазе.

Опираясь количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома профессионального выгорания, можно отметить, что доминируют следующие симптомы:

- симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» - несомненный признак «выгорания». Тем педагогам, у которых уже сложился данный симптом, чаще всего начинает казаться, будто бы они поступают допустимым образом. Педагоги, которые работают вместе с этими педагогами, отмечают их эмоциональную черствость, равнодушие. Неадекватное ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение интерпретируется педагогами-партнерами как неуважение к их личности.

- Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации» является продолжением неадекватного реагирования в отношениях с коллегами. Нередко у этих педагогов возникает потребность в самооправдании. Не проявляется должного эмоционального отношения к педагогам. При этом могут звучать следующие суждения: «Это не тот случай, чтобы переживать», «Такие люди не заслуживают доброго отношения», «Почему я должен за всех волноваться?». Подобные мысли и оценки свидетельствуют о том, что эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства.

- Симптом «редукции профессиональных обязанностей». Редукция проявляется в попытках облегчить или сократить свои обязанности.

- Симптом «эмоциональной отстраненности». Таких педагогов почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Реагирование без чувств и эмоций – наиболее яркий симптом «выгорания».

- Симптом «личностной отстраненности или деперсонализации». Таким педагогам тяжело вытерпеть присутствие других педагогов рядом. Педагоги утверждают, что работа с людьми неинтересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности.

Обобщив вышесказанное можно сделать следующие выводы:

У 50 % педагогов уже сложился синдром профессионального выгорания. Для них необходимо разработать комплекс профилактических мероприятий, направленных на профилактику синдрома профессионального выгорания.

Также выявлена группа педагогов – 35 %, у которых уже складывается данный синдром. Поэтому также необходимо разработать комплекс профилактических мер, направленных на предупреждение возникновения синдрома профессионального выгорания.

Для двух групп педагогов необходимо разработать комплекс мероприятий, направленных на осознание и принятие проблемы, восстановление личностных ресурсов противодействия «выгоранию».

Показатели выраженности синдрома «профессионального выгорания» можно увидеть на рисунке 1.

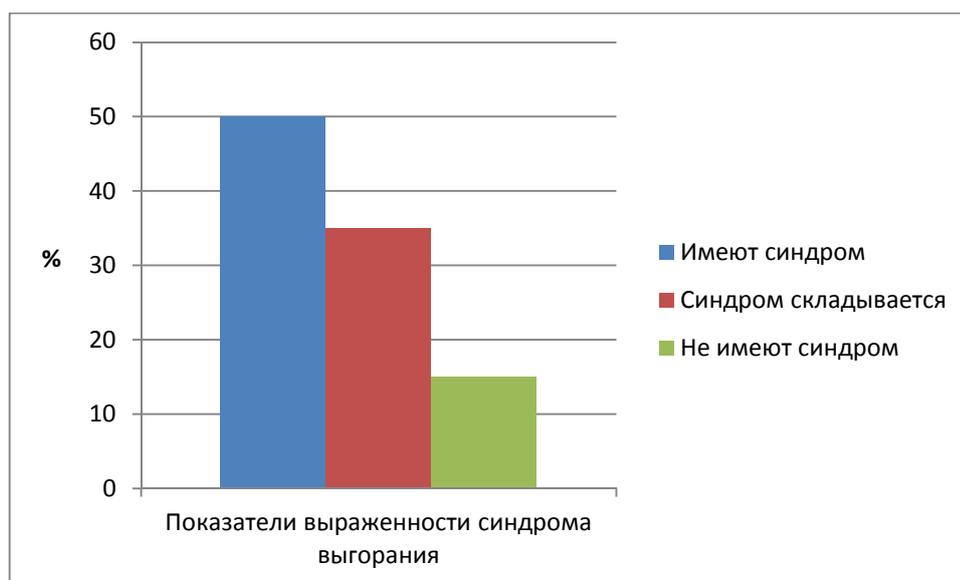


Рис. 1. Показатели выраженности синдрома «профессионального выгорания» у педагогов

Анализ результатов второго опросника показал:

- 4 педагога-23%, набрали по 5 баллов и являются глубокими интровертами.
- 4 педагога-23%, набрали по 9 баллов и являются интровертами.
- 5 педагогов-28%, набрали от 10 до 12 баллов, они имеют склонность к экстраверсии.

- 1 педагог-5%, набрал 17 баллов, является экстравертом.

- 4 педагога-23%, набрали больше 19 баллов и являются выраженными экстравертами.

По шкале нейротизма:

- 2 педагога-10%, набрали 8 баллов, имеет низкий уровень нейротизма.

- 6 педагогов-33%, набрали от 9 до 13 баллов, имеют среднее значение.

- 7 педагогов-39%, набрали от 13 до 19 баллов, имеют высокий уровень нейротизма.

- 3 педагога-15%, набрали больше 19 баллов, имеют очень высокий уровень нейротизма.

Оценивая шкалу искренности можно увидеть следующее: 12 педагогов-67%, искренне отвечали на вопросы и набрали меньше 4 баллов, остальные 6 педагогов-33%, набрали больше 4 баллов, что может свидетельствовать о демонстративности поведения.

Обобщив результаты можно сделать следующие выводы: большая часть коллектива, 10 человек-56 % являются экстравертами, 8 педагогов-44 % - интроверты, 10 человек-56 % имеют высокий уровень нейротизма, 12 человек-67 % дали искренние ответы.

Обобщенные данные по результатам опросника представлены на рисунке 2.

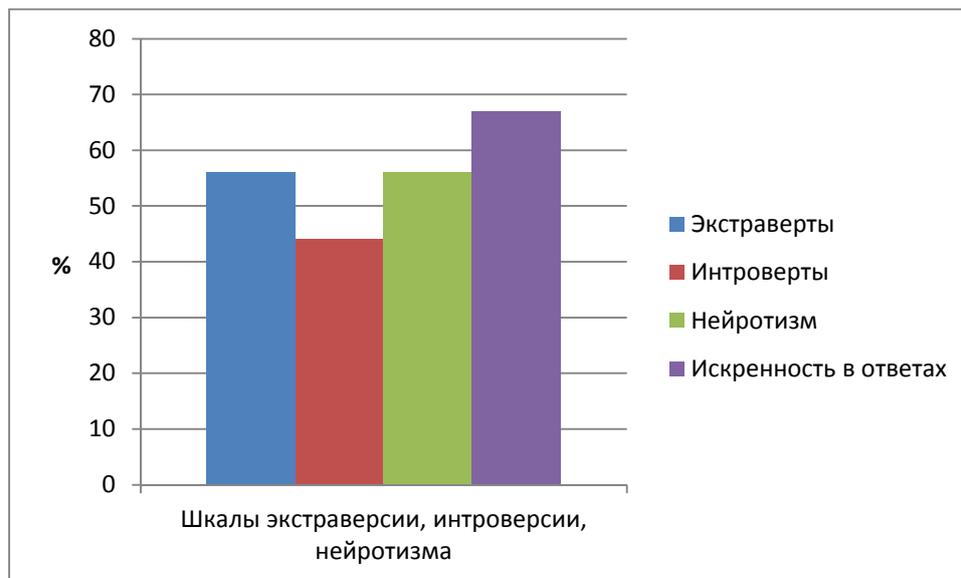


Рис.2. Распределение ответов респондентов по шкалам экстраверсии, интроверсии и нейротизма

Используя данные обследования по шкалам экстраверсии, интроверсии и нейротизма можно вывести показатели темперамента личности педагогов по классификации И. П. Павлова, который описал четыре классических типа: сангвиник, холерик, флегматик и меланхолик.

- 7 педагогов-39%, имеют высокую экстраверсию и низкий уровень нейротизма, являются сангвиниками. Они могут быстро приспосабливаться к новым условиям, быстро сходиться с людьми.

- 3 педагога-15%, имеют высокую экстраверсию и высокий уровень нейротизма, являются холериками. Им свойственны резкость, импульсивность, яркая выраженность эмоциональных переживаний. В них часто проявляется раздражительность, несдержанность, вспыльчивость, неспособность к самоконтролю при эмоциональных обстоятельствах.

- 3 педагога-15%, имеют высокую интроверсию и высокий уровень нейротизма, являются флегматиками. Они обладают медлительностью, спокойствием, они редко выходят из себя, не склонны к аффектам, всегда доводят начатое дело до конца.

- 5 педагогов-31%, имеют высокую интроверсию и высокий уровень нейротизма, являются меланхоликами. Им свойственна сдержанность,

застенчивость, робость, нерешительность. Для таких людей необходимо создавать благоприятные условия, тогда они будут хорошими тружениками.

Распределение респондентов по типам темперамента можно увидеть на рисунке 3.

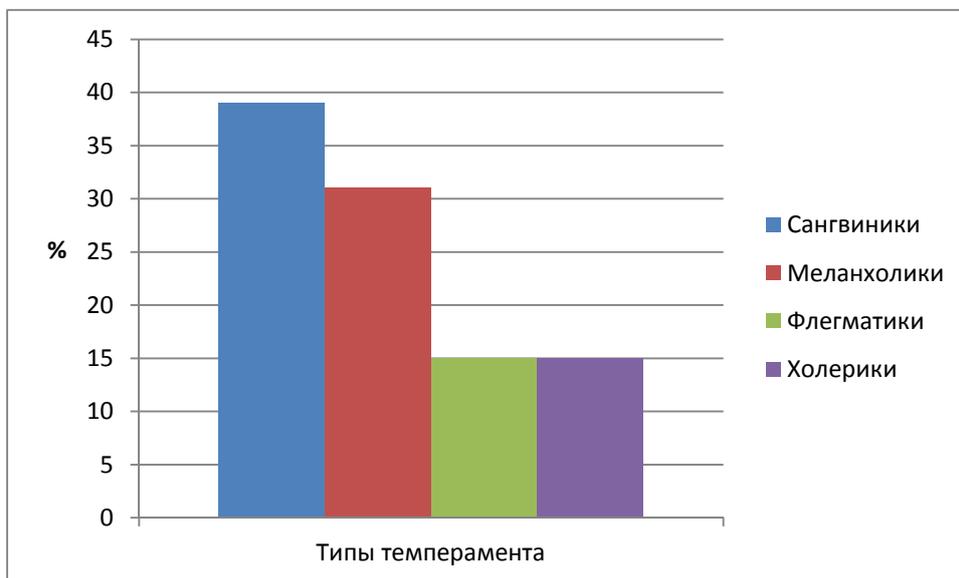


Рис. 3. Распределение респондентов по типам темперамента

Проанализировав ответы педагогов *опросника № 3* можно сделать следующие выводы. 5 педагогов-50 % отвечают на вопросы анкеты положительно, то есть они считают, что дети их группы имеют представления о детях с ОВЗ, они охотно принимают детей с ОВЗ в свои игры, делятся с ними игрушками и сладостями, помогают детям с ОВЗ.

3 педагога-30 % затрудняются ответить на некоторые вопросы. Они затруднились ответить на такие вопросы, как: «Знают ли дети вашей группы о детях с ОВЗ?», «Приглашают ли в гости ребенка с ОВЗ дети вашей группы?», «Интересуются ли дети вашей группы особенностями детей с ОВЗ, когда видят их на улице или в группе?».

2 педагога-20 % также дают не совсем утвердительные ответы, так как не уверены в том, что у нормально развивающихся детей их группы сформировано толерантное отношение к детям с ОВЗ.

Педагоги старших и подготовительных групп давали более положительные ответы, а для педагогов младших групп отвечать на вопросы было более затруднительно, так как в младшем дошкольном возрасте дети не всегда замечают разницу и особенности между собой.

Все педагоги согласны с тем, что толерантность необходимо формировать именно в дошкольном возрасте, так как именно детский возраст оптимален для формирования большинства личностных качеств, которые лежат в основе толерантности.

Именно в этот период у детей дошкольного возраста происходит интенсивное психическое развитие, начинает проявляться интерес к сфере социальных отношений, начинают развиваться произвольность и саморегуляция, становится самоценным общение со сверстниками, появляется потребность в сотрудничестве с другими детьми, в признании и уважении с их стороны, появляется готовность к взаимопомощи и сочувствию.

Обобщенные данные ответов педагогов представлены в рисунке 4.

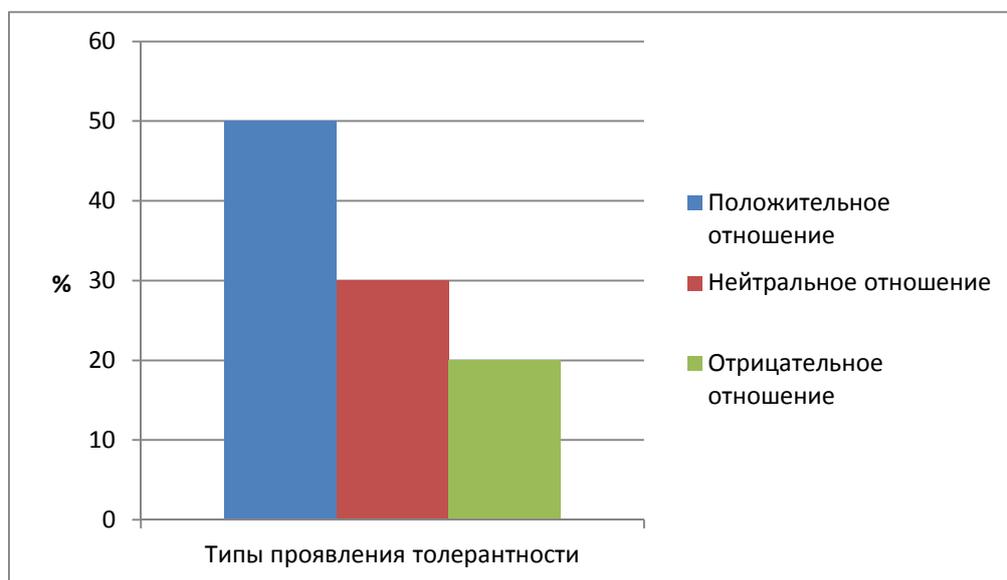


Рис. 4. Показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению педагогов

Анализ данных *четвертого анкетирования* показал, что 5 педагогов имеют высшее профессиональное образование, 13 педагогов имеют среднее специальное образование. 7 педагогов имеют высшую квалификационную категорию, 9 педагогов - первую квалификационную категорию, 2 педагога работают в соответствии с занимаемой должностью.

Все 18 педагогов - 100%, могут дать свое определение термина «ограниченные возможности здоровья».

На вопрос: «Испытываете ли вы трудности в работе с детьми с ОВЗ» 12 педагогов-66%, ответили, что «не испытывают». Остальные 6 педагогов-34% говорят о том, что им тяжело работать с некоторыми категориями детей с ОВЗ, так как они не знают особенностей этих детей. 10 педагогов-56% не знают специальных методов и приемов для обучения и воспитания детей с ОВЗ, поэтому им также тяжело работать с данными детьми.

Все 18 педагогов-100% отметили, что хотели бы получить знания по вопросам обучения и воспитания дошкольников с ОВЗ.

Педагоги отметили, что они взаимодействуют с педагогами-специалистами, такими как учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог. Если у педагогов возникают трудности с детьми с ОВЗ, то они могут получить консультативную и практическую помощь от данных специалистов.

Исследование, проведенное с использованием анкеты, показало, что с инклюзивным образованием знакомы только 7 педагогов-39%. Остальные либо вообще незнакомы, либо имеют ограниченные представления об инклюзии. Ответы педагогов были различные. Инклюзивное образование педагоги понимают как: «включение ребенка с ОВЗ в жизнь группы», «совместное обучение и воспитание дошкольников», «когда все дети получают одинаковое образование», «включение детей в образовательную деятельность, независимо от индивидуальных особенностей детей».

При ответе на вопрос о назначении инклюзивного образования респонденты отмечали следующее: « - Образование должно быть доступным

всем детям без исключения»; «-Такая форма обучения позволяет формировать у детей гуманное, толерантное отношение к ограничениям у других людей»; «-Это важно, ребенок с особенностями развития получает социальный опыт, реализует свои образовательные потребности». Такие ответы свидетельствуют о понимании данными педагогами ценности социальной значимости инклюзивного образования.

На вопрос: «Как Вы относитесь к тому, что дети с ОВЗ и нормально развивающиеся дети посещают группу совместно?» педагоги также давали различные ответы. 4 педагога-23% считают, что дети с ОВЗ, в частности дети-инвалиды не должны посещать группы совместно с нормально развивающимися детьми, так как нормально развивающимся детям группы тяжело принимать детей с ОВЗ, особенно детей-инвалидов.

8 педагогов-44% говорят о том, что дети с ОВЗ должны посещать группы вместе с нормально развивающимися детьми, так как это хорошо влияет на обе категории детей. Дети с ОВЗ лучше социализируются в обществе, а дети, не имеющие нарушений в развитии видят и знают, что люди бывают разные, они учатся находиться вместе с детьми с ОВЗ.

3 педагога-15% считают, что дошкольные образовательные организации должны посещать не все дети с ОВЗ, а частично, в зависимости от вида нарушения в развитии.

3 педагога-15% категорически против детей с ОВЗ в группах, так как считают, что нормально развивающиеся дети получают внимание педагога не в полном объеме.

Готовность работать с детьми с ОВЗ показали только 8 педагогов-44%. Все педагоги считают, что для детей с ОВЗ необходимо создавать специальные условия, использовать специальные методы, приемы, оборудование, для того, чтобы дети с ОВЗ как можно лучше и быстрее адаптировались и социализировались в обществе.

Результаты сформированности представлений педагогов об инклюзивном образовании и готовности к процессу инклюзии можно увидеть на рисунке 5.

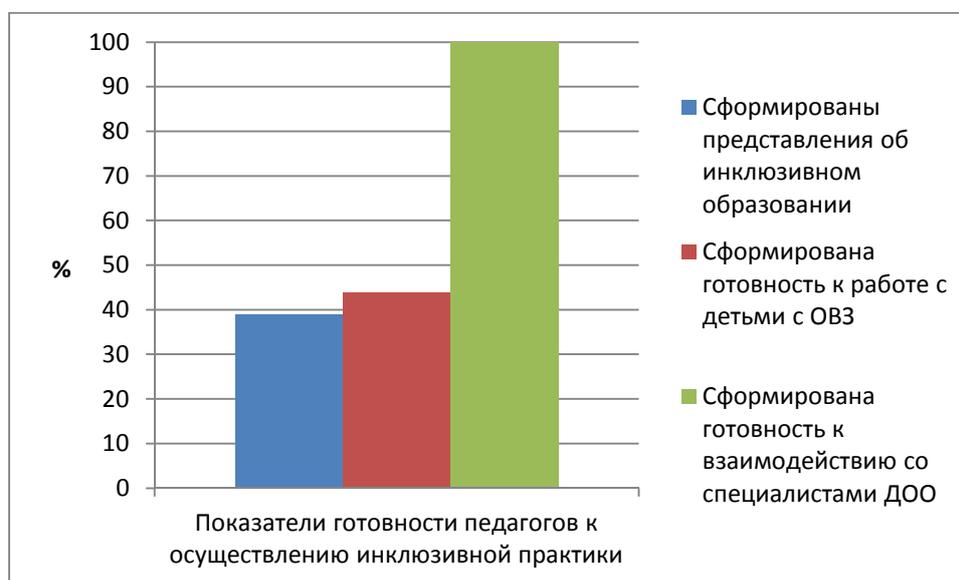


Рис. 5. Готовность педагогов к осуществлению инклюзивной практики.

Обобщив результаты эссе, можно сделать следующие выводы. Всем педагогам психологически было нелегко справиться с тем, что в группу поступали дети с разными нарушениями в развитии. Они были не готовы работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья, боялись того, что им предстоит сотрудничать не только с самими детьми, но и с их родителями. У некоторых педагогов были отрицательные эмоции при работе с данными детьми. Но после того, как педагоги привыкали к детям, начинали с ними взаимодействовать, отрицательные эмоции менялись на положительные. На данный момент все педагоги относятся ко всем детям одинаково.

Также все педагоги говорят о том, что необходимо получить знания о различных категориях детей, а также обучиться специальным методам и приемам, для предоставления качественного обучения и воспитания детей с ОВЗ. Очень важным, по их мнению, является тьюторское сопровождение детей с ОВЗ. Для многих педагогов важным остается материально-

техническое оснащение группы. Не всем педагогам хватает дидактических материалов для обучения детей с ОВЗ.

Педагоги затрагивают проблему межличностных отношений между обучающимися дошкольного возраста, а также между родителями обучающихся. Не все нормально развивающиеся обучающиеся принимают детей с ОВЗ, а также не все родители нормально развивающихся обучающихся готовы к принятию детей с ОВЗ в их группе. Поэтому иногда в группах создается неблагоприятный эмоциональный и психологический климат как среди обучающихся, так и среди их родителей.

Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод, что описанная ситуация актуализирует необходимость активной работы администрации дошкольной образовательной организации в сфере организации подготовки педагогов к работе в условиях инклюзии

Обобщив полученные данные по *первому этапу* экспериментального исследования можно сделать следующие выводы.

Для эффективного осуществления профессиональной деятельности с детьми с ОВЗ, повышения компетентности педагогов, большое значение имеет система обучения педагогов необходимым учениям. Существующая система образования по данной области включает не только высшие и средние учебные заведения, курсы повышения квалификации, но и ознакомление с необходимой информацией путем самообразования, а также участие в методической работе дошкольной образовательной организации.

Методическая работа, являясь важнейшим компонентом образовательной инфраструктуры, призвана поддерживать нормальный ход данного процесса и содействовать его обновлению. Постоянная взаимосвязь между содержанием и результатами методической работы обеспечивает непрерывный процесс совершенствования каждого специалиста дошкольной образовательной организации. Поэтому, необходимо разработать и апробировать семинар-практикум для педагогов, как педагогическую помощь по вопросам обучения и воспитания дошкольников с ОВЗ.

Второй этап экспериментального исследования.

Проанализировав написанные сочинения родителями детей с ОВЗ можно отметить следующее. Все родители по-разному принимали тот факт, что у их ребенка имеется нарушение в развитии. Ни один родитель не сдавался, занимался и общался со своими детьми. По мнению всех родителей, их детям комфортно посещать дошкольную образовательную организацию. Для их детей воспитатель создает благоприятный климат. У всех детей есть друзья, дети с удовольствием принимают их в свои игры, становятся для них друзьями.

Опыт работы педагогического коллектива показывает, что с семьями, которые воспитывают детей с ОВЗ необходимо проводить психолого-педагогическую работу, необходимо поддерживать такие семьи. Работа с родителями будет включать в себя различные виды помощи: стимулирующую, направляющую, организационную. Главной целью работы педагогического коллектива является создание благоприятного эмоционального климата в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии, формирование педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ООП.

Проанализировав рисунки родителей, можно сказать, что у каждого родителя получился индивидуальный творческий продукт. У всех 10 родителей рисунок получился большим, на весь альбомный лист. Все цветы нарисованы яркими цветами.

2 родителя-20% представили своих детей в виде розы. На одной розе прорисованы шипы, что свидетельствует о том, что у данного ребенка встречается агрессивное поведение. Вторая роза изображена растущей в замке, что свидетельствует о том, что данный ребенок воспитывается как принцесса.

1 родитель-10% изобразил своего ребенка в виде сказочного аленького цветка, на конце ствола которого изобразил маленькое сердечко и длинные

корни. Этот цветок получился очень ярким и разноцветным. Эта семья очень много делает для своего ребенка

1 родитель-10% представил своего ребенка в виде комнатного цветка, который растет в черном горшке. Это может свидетельствовать о стремлении родителя постоянно защищать своего ребенка, о наличии чувства семейной общности.

4 родителя-40% представили своих детей в виде простых разноцветных цветов. Все цветы растут на ярких полянках. У 2 родителей рядом с цветком нарисованы человечки, которые взялись за руки, это символизирует, что данные дети воспитываются в крепких и дружных семьях.

1 родитель-10% представил своего ребенка в виде гладиолуса. 1 родитель представил своего ребенка в виде ромашки.

Проанализировав рисунки, можно сказать, что во всех семьях сформировалось правильное представление о детях с ОВЗ, родители любят своих детей, готовы справляться с трудностями.

Обобщив полученные ответы *анкетирования*, по сформированности представлений у родителей по инклюзивному образованию можно сделать следующие выводы.

Ответы родителей двух категорий воспитанников были разными.

Приведем примеры ответов родителей детей с ОВЗ. Возраст родителей детей с ОВЗ от 29 до 48 лет.

На вопрос: «Какой вид нарушения в развитии у вашего ребенка?» родители говорили следующее: «задержка речевого развития, ЗПР, задержка психологического развития, синдром Дауна, нарушения мелкой и крупной моторики, правосторонний гемипарез».

На вопрос: «Испытывают ли Ваши дети трудности в общении с детьми с нормальным психофизическим развитием» 6 родителей ответили, что «не испытывают», 4 родителя-40% говорят о том, что «испытывает чувство скованности, присутствует небольшой дискомфорт».

Все 10 родителей-100% говорят о том, что взаимодействуют со всеми специалистами дошкольной образовательной организации, получают обучающую и консультативную помощь.

На вопрос: «Комфортно ли Вашим детям находиться в группе», родители дают следующие ответы: «Комфортно, ребенок с радостью общается с детьми и воспитателями. Комфортно, мой ребенок привык и не испытывает дискомфорта. Комфортно, ребенок с удовольствием ходит в детский сад. Комфортно, ребенку в детском саду весело, не скучно».

9 родителей-90% считают, что в детском саду и в группе созданы благоприятные условия для детей с ОВЗ, 1 родитель-10% считает, что условия созданы не в полном объеме.

Все родители отмечают, что в детском саду и в группах проводятся различные мероприятия, такие как музыкальные праздники, развивающие занятия, дополнительные кружки.

На вопрос: «Что такое инклюзивное образование?» родители высказывают следующие предположения: «Это образование, направленное не на детей в целом, а на каждого ребенка непосредственно, индивидуально. Это образование всех детей в одной группе (в одних условиях) не зависимо от их способностей и особенностей (включая заболевания и инвалидность). Это когда дети с ОВЗ получают образование вместе со здоровыми детьми. Не делая акцента на то, что дети имеют какие - то отличия между собой. Это такое образование, когда осуществляется индивидуальный подход к ребенку. Это включение в образование детей с особыми потребностями. Это образование для детей с ограниченными физическими и умственными способностями». 1 родитель ответил, что с таким понятием не знаком, но после прочтения информации в интернете, сказал, что с таким процессом знаком.

Разные мнения были у родителей по поводу того, как они относятся к инклюзивному образованию. « Я считаю, что в дошкольной образовательной организации педагогический состав высшего уровня, который может уделить

внимание каждому ребенку, а также помочь родителям в воспитании их детей». «Отношусь положительно. Нельзя делить детей на способных и неспособных, больных и здоровых, умных и глупых, инвалидов и нет». «Я отношусь положительно. Необходимо, чтобы здоровые дети и дети с ОВЗ существовали и обучались вместе, чтобы не было разделения на «таких» и «не таких детей». «Отношусь положительно. Не правильно мерить детей под одну указку. Дети развиваются по - разному, поэтому к каждому ребенку нужен индивидуальный подход». «С одной стороны отношусь нормально. С другой стороны считаю, что таким детям необходимо уделять много внимания, что обычно детский сад и школа предложить не могут. Также считаю, что у ребенка могут возникнуть комплексы, что он не такой, как все». «Все зависит от здоровья ребенка. Главное - чтобы было комфортно рядом всем детям – и здоровым и с особыми потребностями». «Отношусь положительно, считаю, что дети с ОВЗ лучше развиваются в среде здоровых детей, подражая им. Стараясь быть не хуже, а может быть и в чем – то даже лучше». « Положительно, так как ребенок не виноват в особенностях своего развития».

Для сравнения, представляем ответы на вопросы анкеты родителей воспитанников без нарушений в развитии.

Возраст родителей от 29 до 34 лет.

По мнению родителей, дети с ОВЗ-это: «Когда из-за физически обусловленных особенностей человек ограничен в реализации некоторых возможностей, доступных другим людям без таковых особенностей». «Это проблемы со здоровьем, препятствующие полноценному усвоению образовательной программы». «Это ребенок, имеющий какие-либо недостатки в развитии (физические, психические)». «Временные или постоянные нарушения в физическом или психическом развитии». «Это слепота, глухота. Проблемы с двигательным аппаратом». «Это ребенок. Который из-за недостатков своего здоровья не может вести полноценный образ жизни».

5 родителей-50% знают, что в их группе есть дети с ОВЗ, и с какими они нарушениями в развитии. 3 родителя-30% не знают, что в их группе есть дети с ОВЗ, 2 родителя-20% знают, что в их группе есть дети с ОВЗ, но затрудняются сказать, какие у этих детей нарушения в развитии.

Все родители считают, что их дети не испытывают трудности в общении с детьми с ОВЗ.

На вопрос: «Комфортно ли, по-Вашему мнению, детям с ОВЗ находиться в вашей группе» 5 родителей-50% считают, что комфортно, для них созданы условия, 3 родителя-30%, которые не знают, что в их группе есть дети с ОВЗ считают, что если бы они были в группе, то им бы было комфортно, 2 родителя-20% затруднились ответить.

На вопрос: «Комфортно ли родителям детей с ОВЗ находиться в Вашей группе» 3 родителя-30% считают, что комфортно, так как их детям оказывают индивидуальную помощь, 2 родителя-20% говорят о том, что не всегда. Так как родителям необходимо уделять больше внимания, 5 родителей-50% затруднились ответить.

Все 10 родителей детей, не имеющих нарушений в развитии говорят о том, что им комфортно посещать группы детского сада.

На вопрос: «Знаете ли Вы, что такое инклюзивное образование?» родители давали следующие ответы. «Это доступное образование всех детей, в том числе с ОВЗ». «Это один из процессов общего образования, основанный на понимании, что инвалиды могут быть вовлечены в общество». «Система обучения детей с ОВЗ совместно с полноценными (здоровыми) детьми». 2 родителя сказали о том, что не знают это определение.

На вопрос: «По Вашему мнению, должны ли дети с ОВЗ посещать группы совместно с нормально развивающимися детьми» родители говорят: «Да. Должны, так как им будет легче в дальнейшем жить в социуме». «Да. Это поможет им чувствовать себя не «такими», поможет им адаптироваться в будущем и добиться успехов, не смотря на ограниченные возможности

здоровья». «Да, все люди равны». «Да, чтобы нормальные дети умели контактировать с детьми с ОВЗ, не замыкались, получали умения и навыки находиться вместе». «Конечно, да, так как это благоприятно сказывается на детях с ОВЗ, они быстрее и лучше развиваются и адаптируются к окружающему миру». «Могут посещать, если им создать все условия и иметь возможность их соблюдать». «Обязательно должны, чтобы быть включенными в обычный мир, видеть его возможности, учиться преодолевать трудности».

Обобщив вышесказанное, можно сделать вывод, что и родители детей с ОВЗ и родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста имеют представления об инклюзии и положительно относятся к инклюзивному образованию.

Сравнительный анализ представлений об инклюзивном образовании родителей нормально развивающихся обучающихся и обучающихся с ОВЗ можно увидеть на рисунке 6.

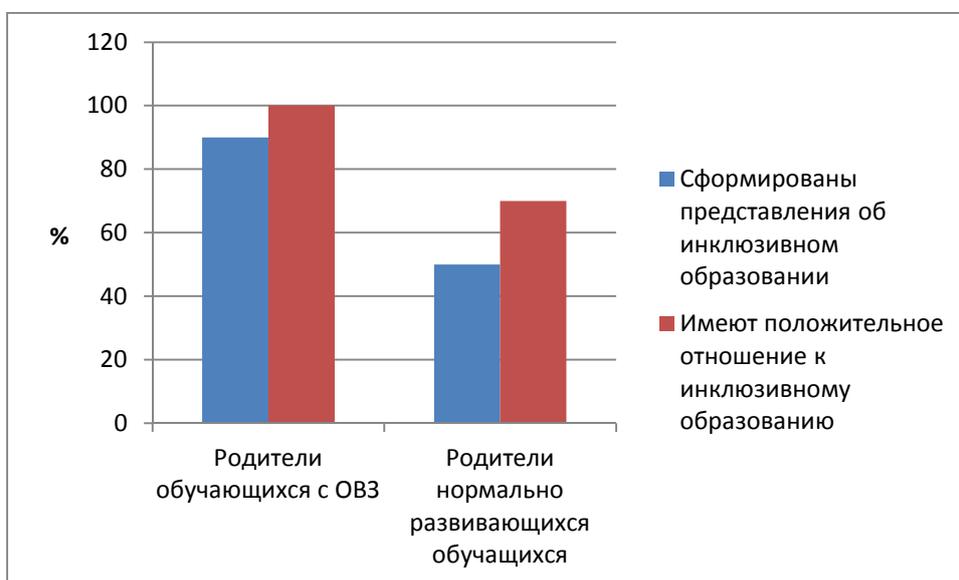


Рис.6. Сравнительный анализ представлений родителей об инклюзивном образовании

Результаты анкетирования родителей нормально развивающихся обучающихся по методике В. В. Бойко «Диагностика эмпатических

способностей» показали следующее. 3 родителя-30% набрали от 22 до 29 баллов и имеют средний уровень развития эмпатических способностей. Эти родители чувствительны к нуждам и проблемам окружающих, великодушны, эмоционально отзывчивы, общительны, быстро устанавливают контакт и находят общий язык с другими людьми. Они внимательны в общении. Предпочитают деликатно высказывать свою точку зрения.

4 родителя-40% набрали от 15 до 21 балла – имеют заниженный уровень эмпатических способностей, 3 родителя - 30 % набрали меньше 14 баллов и имеют низкий уровень эмпатических способностей. Это говорит о том, что эти люди испытывают затруднения в установлении контактов с людьми. Могут неуютно чувствовать себя в незнакомой и шумной компании.

Эмоциональные проявления в поступках окружающих кажутся им непонятными лишены смысла.

Уровень выраженности эмпатии у родителей нормально развивающихся детей дошкольного возраста можно увидеть на рисунке 7.

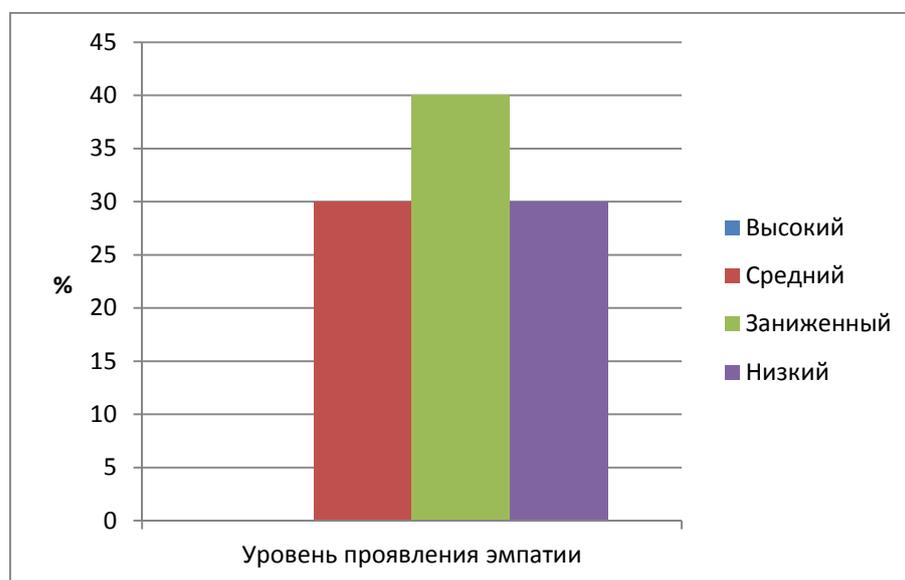


Рис.7. Уровень выраженности эмпатии у родителей нормально развивающихся детей дошкольного возраста

Проанализировав ответы родителей нормально развивающихся дошкольников по уровню сформированности толерантности у их детей по отношению к детям с ОВЗ, можно сделать следующий вывод.

5 родителей-50% точно уверены, что их дети знают о детях с ОВЗ. 3 родителя не уверены в своих ответах. 2 родителя точно считают, что их дети не знают о детях с ОВЗ.

Только 3 родителя-30% говорят о том, что их дети интересуются про детей с ОВЗ. Также только 3 родителя-30% уверены, что их дети умеют себя вести в присутствии детей с ОВЗ, остальные 7 родителей-70% затрудняются с ответом.

4 родителя-40% говорят о том, что их дети общаются с детьми с ОВЗ, 4 родителя-40% не могут точно ответить на этот вопрос, 2 родителя с уверенностью говорят, что их дети не общаются с детьми с ОВЗ.

3 родителя-30% уверены, что их дети защищают детей с ОВЗ, 2 родителя-20% считают, что их дети не защищают детей с ОВЗ, остальные 5 родителей- 50% не уверены в своих ответах.

5 родителей-50% считают, что их ребенок пригласил бы в гости детей с ОВЗ, делился бы с ним игрушками и сладостями, остальные 5 родителей-50% сомневаются в своих ответах.

На вопрос: «Терпимы ли Ваши дети к детям с ОВЗ», 3 родителя-30% говорят: «да», 4 родителя-40% говорят «не знаю», 3 родителя-30% не знают, как ответить на этот вопрос.

Обобщив результаты ответов родителей можно сказать, что, по мнению 7 родителей-70% их дети имеют положительное отношение к сверстникам с ОВЗ, 3 родителя-30% считают, что у их детей нейтральное отношение к сверстникам с ОВЗ.

Результаты анкетирования можно увидеть на рисунке 8.

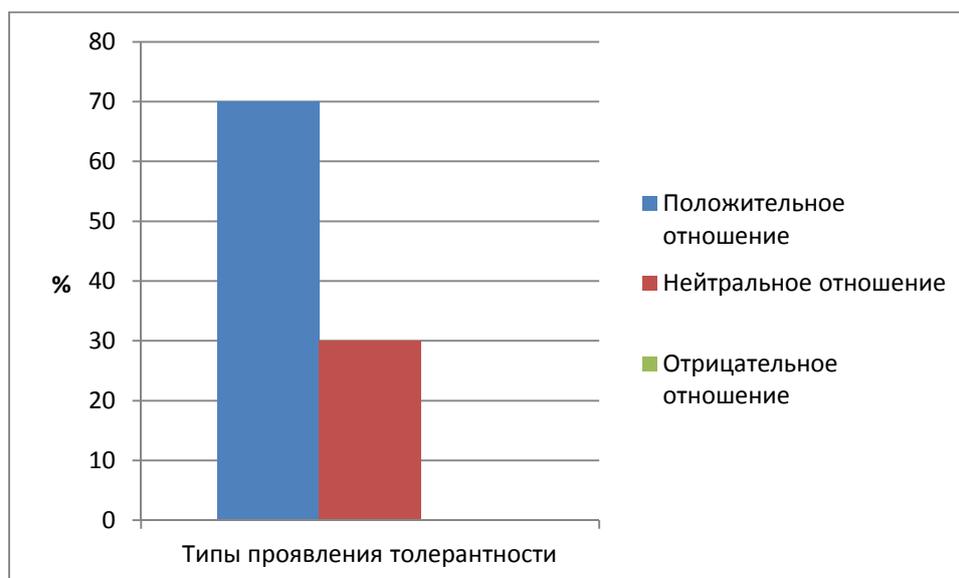


Рис.8. Показатели сформированности толерантности, по мнению родителей, у нормально развивающихся обучающихся.

Обобщив результаты **второго** этапа исследования можно сделать общий вывод. Работа с родителями не может носить эпизодический характер, вестись от случая к случаю и без всякой системы. Чтобы помощь родителей была действенной, а развитие толерантности у обучающихся стало общим для семьи и детского сада, необходимо работать не только с детьми, но и с родителями. Необходимо проводить целенаправленную работу с родителями обучающихся, разъяснять им важность воспитания у детей культуры общения. Важно организовывать совместное обсуждение проблем, так как личный пример взрослых воспитывает у детей дошкольного возраста чувство уважения к другим людям, толерантность.

Третий этап экспериментального исследования.

Изучив ответы детей по методике Г. А. Урунтаевой «Изучение социальных эмоций» можно сделать следующий вывод.

Дети средних групп могут ответить только на первую часть вопроса, на вторую часть вопроса дети ответить затрудняются.

На первую часть вопроса 6 детей-60% отвечают на вопросы, используя не социально-нравственное объяснение, а внешнее. Например: «Могут

наказать, животное может укусить, потом другие будут смеяться». 2 ребенка-20% пытаются давать социально-нравственные объяснения: «Ему больно. Его надо пожалеть. Надо извиниться». 2 ребенка-20% затрудняются отвечать на вопросы, но после наводящих вопросов частично могут ответить на поставленные вопросы.

2 ребенка-20% на вопрос «Почему» отвечают «не знаю», 5 детей-50% вообще не отвечают на вторую часть вопроса. 3 ребенка-30%, отвечают: «потому что нельзя», «потому что», «потому, что так нужно».

Дети старших и подготовительных групп отвечают на вопросы обеих частей. Приведем примеры некоторых ответов.

На вопрос: «Можно ли смеяться, если твой товарищ упал? Почему?» дети дают следующие ответы: «Нельзя, потому что я с ним дружу, и он может обидеться. Нельзя, ему больно, надо ему помочь. Нельзя, его надо поднимать, надо подавать ему руку. Нельзя, потому что ему больно и ему не смешно. Нельзя, ему больно и я бы помогла ему встать. Нельзя. Его надо пожалеть. Нельзя, если ты будешь над ним смеяться, он не будет с тобой дружить. Нельзя, нужно помочь ему встать и спросить: «ты не ушибся? Нельзя, ему больно и ему это не нравится».

На вопрос «Можно ли обижать животных? Почему?» ответы были следующие: «Не желательно, потому что они сами могут тебя обидеть. Нельзя, потому что они приносят пользу. Нельзя, потому что они сами безобидные. Нельзя, им становится обидно. Нельзя, они могут разозлиться и напасть».

На вопрос: «Нужно ли делиться игрушками?» все дети говорят, что нужно. На вопрос «Почему? Отвечают: «Если не поделишься, с тобой не будут дружить. Если будешь жадничать, то другие расскажут воспитателю. С другом надо всем делиться. Вдруг у него нет такой игрушки, а он тоже хочет поиграть».

На вопрос: Если ты сломал игрушку, а воспитатель подумал на другого ребенка, нужно ли сказать, что ты виноват? дети также дают разные ответы:

«Нужно, потому что тайное всегда становится явным, поэтому не надо ждать, когда тебя заругают, а просто признаться. Скажу правду, потому что невиновных нельзя наказывать. Признаюсь, не надо обманывать. Нужно, потому что другому из-за меня будет плохо. Сказала бы, потом воспитатель новую купит. Сказала бы, потому что я хочу быть доброй».

Обобщив все ответы детей можно сделать следующий вывод. Дети старшего дошкольного возраста не равнодушно относятся к сверстникам, охотно оказывают помощь, если другому плохо, проявляют заботу и чувство долга к животным и сверстникам.

У детей младшего дошкольного возраста социальные эмоции находятся в стадии формирования.

Процентное соотношение результатов беседы можно увидеть на рисунке 9.

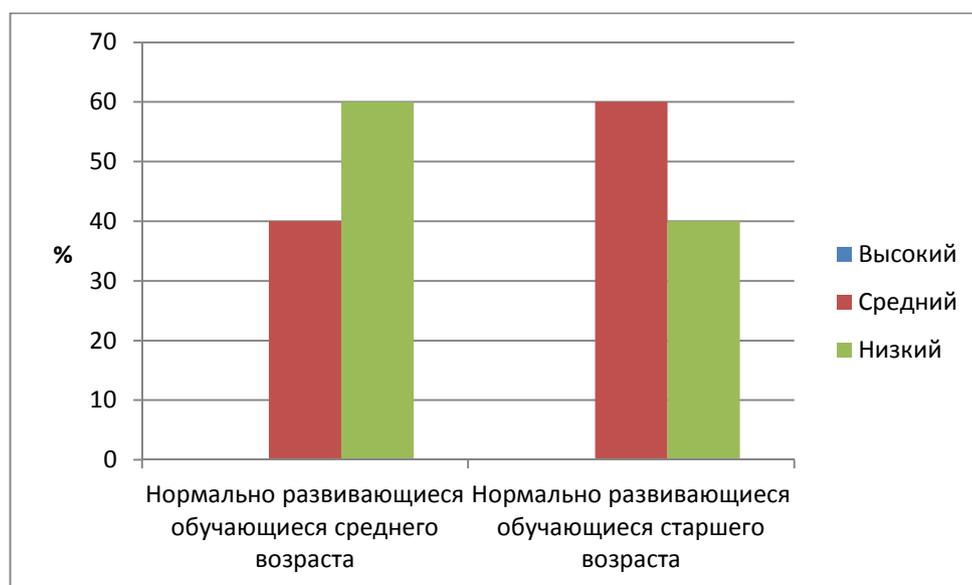


Рис. 9. Сравнительные показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся детей среднего и старшего дошкольного возраста по отношению к детям с ОВЗ

Беседа на тему: «Дружба» проводилась с детьми старшего дошкольного возраста. Проведя беседу с каждым ребенком индивидуально, можно отметить следующее. Все 10 детей-100% имеют представления о дружбе, у каждого ребенка в группе есть друзья. Приведем примеры ответов детей.

«Что значит слово «дружить?». Это: «Значит, уважать друг друга. Это доброта, веселье. Это ходить друг к другу в гости. Это значит вместе играть вместе. Это когда у тебя есть друзья».

«С кем или с чем можно дружить?». «Можно на улице найти себе друга, можно чуть-чуть с игрушками дружить, только это пол дружбы получается. С чем-то дружить нельзя. Можно дружить со знакомыми, с соседями. Можно дружить с животными».

«Какой может быть дружба? Какой не может быть?». Может быть: «Крепкой, средней, хорошей, доброй, веселой, не капризной, ласковой, щедрой». Не может быть: «плохой, злой, не красивой, не порядочной, не дружелюбной, грустной, капризной».

На пословицу: «Нет друга – ищи, а нашел, береги» дети давали разные объяснения. «Это значит надо выручать друг друга в беде. Если друг перестал с тобой дружить, то надо искать нового друга. Если нет друзей, то тогда нужно записаться в садик, а если потеряешь, то будет трудно найти нового друга. Друг тебе дорог, лучше него нет на свете. Если ты с ним прожил 1 год, надо, чтобы он не потерялся, потому что он самый лучший друг!».

Только 3 ребенка-30% назвали песни о дружбе. «Если с другом вышел в путь. Мне нравится эта песня, потому что там поется про друзей и она красивая», а мне нравится эта песня, потому что она добрая». «Дружба крепкая, не кончается. Эта песня очень добрая и веселая». Остальные 7 детей затруднились с ответом.

Обобщив ответы детей можно сделать следующие выводы. Дети имеют представления о дружбе, о друзьях. Детям интересна тема дружбы. Но не все дети могут вспомнить сказки, пословицы, песни о дружбе.

7 детей - 70% справились с заданием и показали высокие результаты.

3 ребенка- 30% затрудняются с ответами.

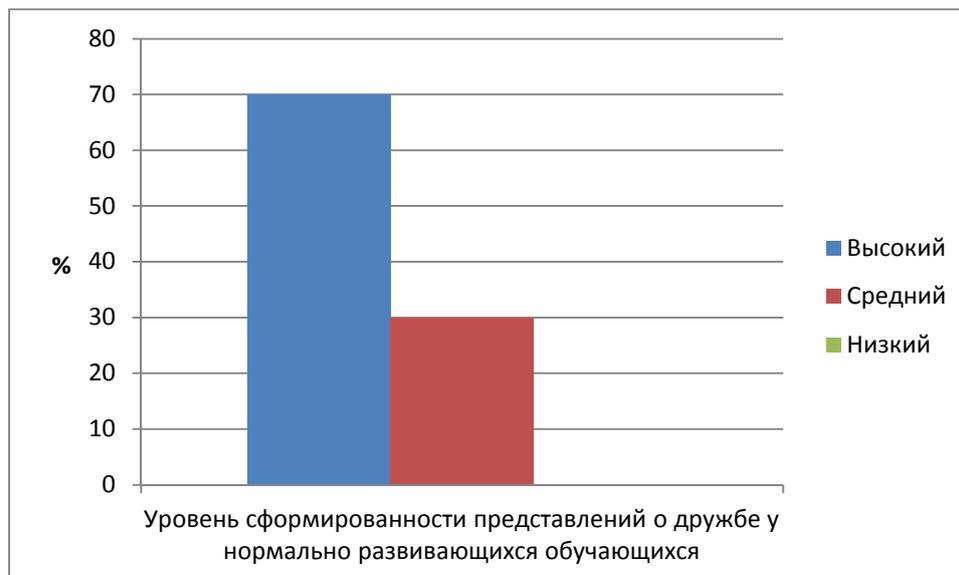


Рис. 10. Сформированность представлений о дружбе у детей дошкольного возраста

После проведенной беседы по методике Т. Д. Марцинковской «Два домика» можно сделать следующие выводы.

В группе есть 3 популярных ребенка. Этим детей взяли бы с собой все обучающиеся данной группы. Также в группе присутствуют 2 ребенка, которых можно отнести к группе «отвергаемых», так как их также назвали все воспитанники группы. Отвечая на вопрос: «Почему ты бы взял с собой этих детей?», ответы были разные. «С ними весело. Они прикольные. Они добрые, не жадные. С ними весело и интересно». На вопрос: «Почему вы бы поселили этих детей в темный домик и не взяли с собой», воспитанники говорили: «Они дерутся. Они не умеют дружить. Они жадные. Они все время жалуются».

Остальные дети находятся в группе «предпочитаемых». Ребенок после кохлеарной имплантации также находится в данной группе.

Обобщив вышесказанное, можно сделать следующий вывод. В данной группе отмечается высокий уровень благополучия отношений, так как в группе больше детей с первой и второй статусной категорией. В данной группе детей связывают прочные взаимные дружеские отношения, которые ими хорошо осознаются.

Оценив ответы детей по методике А. С. Сиротюк «Диагностика толерантности детей дошкольного возраста по отношению к детям с ОВЗ» можно сделать следующие выводы.

На вопрос: «Что ты можешь сказать о детях, изображенных на рисунках? Что необычного ты видишь?» дети младшего и среднего возраста не видят в изображении детей ничего необычного не видят, детям старшего возраста дети, изображенные на рисунках кажутся обычными, за исключением ребенка, который сидит в инвалидной коляске. Дети старшего дошкольного возраста могут объяснить, зачем детям нужны очки, слуховой аппарат, костыли и инвалидная коляска.

На вопрос: «Хотели бы вы поиграть с детьми, изображенными на рисунках?», дети младшего и среднего возраста говорят, что с детьми, которые ходят на костылях и сидят в инвалидной коляске не хотели бы знакомиться и играть с ними.

Дети старшего возраста по-разному отвечают на этот вопрос. К детям, которые ходят в очках, все дети относятся положительно, хотели бы с ними познакомиться и играть.

Большинство детей выделяют тех детей, которые находятся в инвалидной коляске. Не все дети хотели бы с ними играть.

На вопрос: «Могли бы вы придумать какую-нибудь игру, чтобы и вам и этому ребенку было интересно?» дети отвечают: «можно придумать разные игры, например, почитать книги, порисовать, поиграть в настольные игры».

На вопрос: «Чем ты отличаешься от этих детей?» дети отмечают, что у всех детей есть одинаковые части тела, но отличаются тем, что не у всех детей есть «разные приспособления, такие как костыли, слуховые аппараты, инвалидная коляска».

На вопрос: «Приняли бы вы таких детей в свою игру» дети младших групп говорят, что приняли бы только детей в очках, дети старших групп не все дают положительные ответы. 2 ребенка категорически против того, что с

такими детьми необходимо играть, 7 детей говорят, что им становится жалко этих детей, поэтому они бы стали с ними играть.

На вопрос: «Как бы ты мог помочь таким детям?» отвечают: «Могли бы полечить. Могли бы с ним поиграть. Могли бы вместе покачаться. Мог бы помочь катить коляску. Могли бы защитить».

Протокол ответа одного ребенка, а также стимульный материал находятся в приложении 14.

Обобщив все ответы детей можно сделать следующие выводы.

Дети средних групп набрали от 5 до 14 баллов и имеют низкий уровень сформированности толерантности. 6 детей-60 % детей старшего возраста набрали от 15 до 36 баллов, имеют средний уровень толерантности, 3 ребенка-30 % набрали от 37 до 48 баллов и имеют высокий уровень толерантности, 1 ребенок-10 % набрал 10 баллов и имеет низкий уровень толерантности.

У детей средних групп проявляется фрагментарный интерес к детям с ОВЗ, им тяжело расценить эмоциональное состояние детей с ОВЗ, они не проявляют эмпатии, практически отсутствует интерес и желание вступать с детьми с ОВЗ в контакт. Дети пока не готовы к выстраиванию взаимоотношений с детьми с ОВЗ,

Дети старшего дошкольного возраста имеют достаточно полное представление о детях с ОВЗ, проявляют интерес к взаимодействию, стараются понять эмоции детей с ОВЗ, стараются проявлять выдержку и самообладание, эмпатию, у детей возникает желание помогать детям с ОВЗ, но готовность к выстраиванию взаимоотношений с детьми с ОВЗ нестабильна.

Показатели уровня сформированности толерантности у детей среднего и старшего дошкольного возраста можно увидеть на рисунке 11.

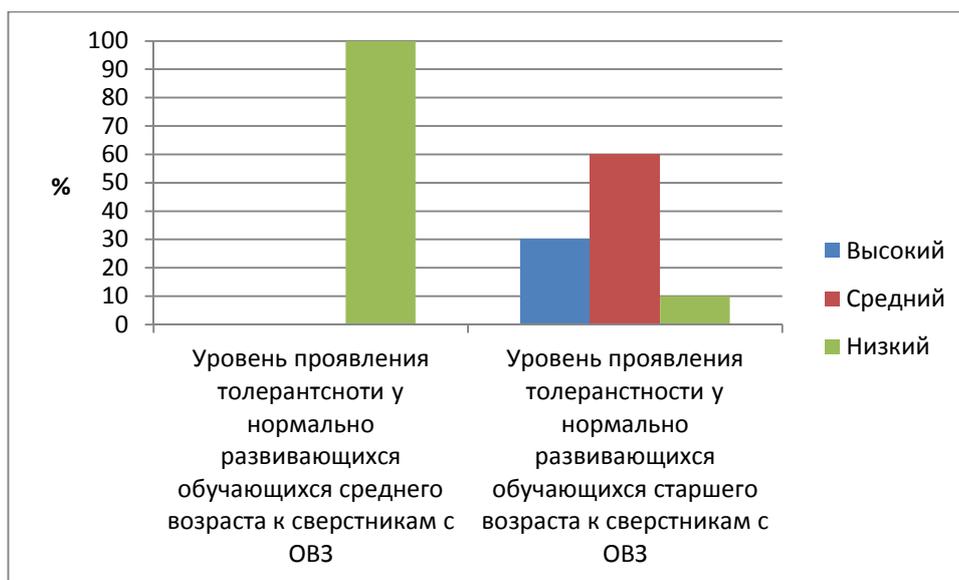


Рис. 11. Сравнительные показатели уровня сформированности толерантности у детей среднего и старшего дошкольного возраста

Выводы по II главе

Изучив готовность всех участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики можно сделать следующий вывод.

Педагоги имеют как психологические так и профессиональные трудности. Всем педагогам психологически было нелегко справиться с тем, что в группу поступали дети с разными нарушениями в развитии. Они были не готовы работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья, боялись того, что им предстоит сотрудничать не только с самими детьми, но и с их родителями.

Также у педагогов недостаточно сформированы представления о детях с ОВЗ и об инклюзивном образовании в целом. Родители обучающихся с ОВЗ имеют наиболее точное представление об инклюзии и готовы взаимодействовать с педагогами дошкольной образовательной организации.

Дети среднего дошкольного возраста имеют фрагментарные представления о детях с ОВЗ, поэтому необходимо начинать работу именно с этого возраста.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о необходимости расширения опыта инклюзивного образования. Гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, свободного развития личности, общедоступности и качества образования, адаптивности системы образования к особенностям развития воспитанников предполагает создание для всех детей образовательных условий, адекватных их возможностям и потребностям.

Для решения данной проблемы необходимо разработать модель организации инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ в дошкольной образовательной организации, а также составить и апробировать систему управления качеством взаимодействия всех участников образовательных отношений: педагогов, детей и родителей обучающихся.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ ПРОЦЕССОМ ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Особенности управления процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации

Построение образовательного процесса в дошкольной образовательной организации, реализующей инклюзивную практику, диктует необходимость создания структурно-функциональной модели, спроектированной на основе интеграции системного, компетентностного и дифференцированного подходов, ориентирующих педагогов на овладение обучающимися социальными, здоровьесберегающими, коммуникативными, деятельностными компетенциями.

Для эффективного управления процессом инклюзивной практики необходимо понимать и объективно оценивать складывающиеся в ней проблемы и тенденции. Под управлением понимается процесс прогнозирования, планирования, организации, мотивации, координации и контроля, необходимый для того, чтобы сформулировать и достичь цели организации.

Любой педагогический процесс станет эффективным, если будет направляться и произвольно регулироваться его субъектом. Сущность управления педагогическим процессом заключается в целевой ориентации, активизации и оптимизации его субъектом управления - педагогом, руководителем. Это управление строится в непосредственном взаимодействии со всеми участниками образовательных отношений.

Успешность инклюзивной практики в образовательной организации будет во многом зависеть от вопросов, связанных с подготовкой кадров,

изменения отношения общества к людям с ОВЗ, законодательным обеспечением вариативности специальных образовательных условий, для нуждающихся детей с ОВЗ.

Одним из основных условий работы ДОО в области инклюзивного образования является качественное управление всем процессом включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду. Для руководителя образовательной организации, который принимает решение об инклюзивной практике встает задача адаптации всех участников образовательных отношений к меняющимся условиям [61].

Для организации инклюзивного образования необходимо учитывать следующее:

- наличие мотивации руководителя ДОО;
- психологическая и профессиональная готовность коллектива ДОО к осуществлению инклюзии;
- наличие кадрового состава для осуществления инклюзивной практики (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, ассистента помощника, тьютора), или договора с психолого-педагогическими и медико-социальными центрами о психолого-педагогическом сопровождении детей с ОВЗ;
- наличие специальных условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ, в том числе безбарьерной среды [72].

Поэтому, образовательная система ДОО должна быть подготовлена к инновационным процессам, поэтому необходимо, чтобы все субъекты педагогических отношений научились строить собственную деятельность в условиях инновационных требований, а также были созданы все условия для внедрения инновации. Для организации, функционирования и развития инклюзивной образовательной среды ДОО важнейшими условиями являются высокий уровень профессионализма педагогического коллектива, эффективная управленческая деятельность руководителя и административной команды. Построение процесса инклюзивной практики

предполагает обязательное применение методов проектирования и моделирования.

Организация инклюзивной практики предполагает творческий подход и определенную гибкость образовательной системы, учитывающей не только потребности детей с ОВЗ, но и педагогов, а также родителей обучающихся.

В самом инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы, способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных особенностей обучающихся. Для управления инклюзивным процессом необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности, диагностику и мониторинг инклюзивных процессов, формы согласования интересов разных участников образовательных отношений.

Также, к дошкольному образованию предъявляются обязательные требования, заложенные в ФГОС ДО.

В стандарте учитываются:

- «...индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья»;
- построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка;

При организации инклюзивного образования:

- «при включении в группу детей с ОВЗ к реализации программы могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей. Рекомендуется привлекать соответствующих педагогических работников для каждой группы, в которой организовано инклюзивное образование»;
- «при включении в группу иных категорий детей, имеющих специальные образовательные потребности, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации, могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию»[12].

Таким образом, организационная модель инклюзивной ДОО должна учитывать разнообразные условия, быть гибкой и вариативной.

3.2. Планирование и проведение работы по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации

В условиях современного рынка образовательных услуг и нынешней государственной политики важная задача дошкольного образования – его доступность для всех детей вне зависимости от особенностей в развитии. Для решения данной задачи необходимо разработать модель организации инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ в ДОО, а также составить и апробировать систему управления качеством взаимодействия всех участников образовательных отношений: педагогов, детей и родителей обучающихся.

Для решения задач всеобщего образования и осуществления инклюзивной практики в условиях ДОО необходим рабочий инструмент для всех участников образовательных отношений, с помощью которого будет возможно спроектировать и организовать целенаправленную работу внутри ДОО. Таким инструментом выступает программа по управлению процессом инклюзии в ДОО, составленная с учетом психофизических особенностей детей с ОВЗ.

Программа по управлению процессом инклюзии в ДОО– это внутренний документ, регламентирующий деятельность специалистов, а также родителей обучающихся в направлении инклюзивного образования в ДОО. Программа разрабатывается в соответствии с ФГОС ДО. В данной программе представлена модель управления и организации инклюзивного образования детей с ОВЗ. На первый план в ней выдвигается функция доступности образования для каждого ребенка вне зависимости от его особенностей. Она

обеспечивает становление и социализацию личности ребенка и ориентирует участников образовательных отношений на его индивидуальные особенности, что соответствует современным научным концепциям дошкольного воспитания и признанию самоценности дошкольного детства.

Программа построена на позициях гуманно-личностного отношения к ребенку и направлена на реализацию его потребностей, исходя из индивидуальных особенностей.

Ведущая цель программы – координация деятельности участников образовательных отношений в организации и осуществлении инклюзивной практики.

Программа состоит из трех разделов: целевой, содержательный и организационный.

Содержание программы по управлению процессом инклюзии представлена в таблице 2.

Таблица 2

Содержание программы по управлению процессом инклюзии

Этап	Участники	Формы работы	Количество занятий	Частота	Ответственные
1	Педагогический коллектив 18 человек	- Тренинг по профилактике синдрома «профессионального выгорания»	8 занятий по 1,5 часа	1 занятие в неделю	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог
		- Семинар-практикум по формированию	2 этапа по 5 занятий в каждом	1 раз в неделю по 2 часа	

		представлений об инклюзивном образовании. -лекции; -дискуссии; -мастер классы; -практические занятия.	этапе		
2	Родители обучающихся. Родители всех обучающихся ДОО, в том числе 20 родителей, принявших участие в экспериментальном исследовании	Программа просвещения родителей. - анкетирование, опросы; - родительский клуб; -собрания; -семинары; -деловые игры; -досуги; -праздники, развлечения; -дни открытых дверей.	Ежемесячно	Ежемесячно	Весь педагогический коллектив
3	Обучающиеся среднего и старшего	Формирование толерантного отношения к	30 занятий	2,5 месяца, 3 раза в	Учитель-дефектолог, педагог-

	дошкольного возраста.	сверстникам с ОВЗ. -беседы; -игры; -упражнения; -ИКТ; -элементы сказкотерапии.		неделю по 25-30 минут.	психолог, воспитатели групп.
--	--------------------------	---	--	------------------------------	------------------------------------

Вся программа находится в Приложении 15.

В целевом разделе дана пояснительная записка, определены цели и задачи данной программы, описаны принципы инклюзивного образования, дана характеристика детей с ОВЗ, описаны условия эффективности инклюзивного образования, а также ожидаемые результаты реализации программы организации инклюзивной практики в ДОО.

В содержательном разделе описывается работа со всеми участниками образовательных отношений. В первом блоке описывается работа с педагогическим коллективом ДОО, во втором блоке описывается работа с родителями обучающихся, в третьем блоке описывается работа с нормально развивающимися обучающимися.

В организационном разделе представлена модель взаимодействия всех участников образовательных отношений по осуществлению инклюзивного образования.

Ожидаемые результаты программы организации инклюзивной практики в ДОО:

- стабильное функционирование ДОО, реализующей программу инклюзивного образования на основе нормативных актов разного уровня;
- гармонизация отношений внутри общества и принятие в него любого человека вне зависимости от его особенностей;

- современные предметно-развивающая специальная среда и материально-техническая база, позволяющие решать задачи инклюзивного образования, а именно: адаптацию, развитие и социализация воспитанников с ОВЗ;

- динамика мотивации родителей (законных представителей), испытывающим трудности в воспитании и обучении детей с ОВЗ на взаимодействие и оказание им системы комплексной психолого-педагогической помощи;

- профессиональная компетентность педагогов в вопросах социализации и образования детей с ОВЗ.

Содержательный раздел программы состоит из трех блоков.

Первый блок – работа с педагогическим коллективом ДОО.

Работа проводилась со всеми 18 педагогами ДОО.

После проведенного эксперимента, с целью определения «синдрома профессионального выгорания» было выявлено, что у 14 педагогов синдром уже складывается, остальные 4 педагога находятся в группе риска, с повышенной угрозой напряжения психологического здоровья. Поэтому, педагогическому коллективу было предложено поучаствовать в тренинге по «Профилактике синдрома профессионального выгорания».

Особое внимание уделялось добровольности. Все 18 педагогов добровольно согласились принять участие в тренинге.

Цель тренинга – создать условия для личностного роста участников тренинга и актуализации их личностных ресурсов стрессоустойчивости.

Тренинг состоял из 8 занятий по 1,5 часа. Проводилось одно занятие в неделю.

В тренинге развивались следующие личностные ресурсы:

- принятие себя, своих достоинств и недостатков, осознание собственной ценности и уникальности, самоуважение, высокая самооценка;

- отношение к стрессам как возможности приобретения личностного опыта и возможности личностного роста, способность в сложной ситуации находить для себя смысл;

- активная жизненная позиция;

- овладение методами или способами достижения (и постановки) желаемых целей;

- развитая рефлексия, умение распознавать свои эмоциональные состояния, мотивы поведения, последствия поступков;

- овладение эффективными способами снятия внутреннего напряжения и саморегуляции.

Тренинговая программа состоит из трех взаимосвязанных блоков:

1 блок: организационный. Он включает в себя сплочение педагогического коллектива, формирование благоприятного психологического микроклимата.

2 блок: формирующий. Он включает в себя переосмысление представлений о себе на основе обратной связи, анализа и рефлексии, осознание стереотипов поведения, осознание и принятие своих чувств, работу с негативными чувствами, определение приоритетных жизненных целей и ценностей.

3 блок: рефлексивно-оценочный. На этом этапе происходит осознание своих личностных ресурсов.

Для достижения результативности тренинга должны присутствовать три составляющие: осознание проблемы, принятие проблемы, действие по пути ее разрешения[25].

Содержание блоков тренинговой программы, структура тренингового занятия, материалы для тренинга, конспект занятия находятся в Приложении 16.

Для формирования педагогической компетентности педагогов в инклюзивной практике дошкольного образования необходима подготовка кадров в этом направлении.

Подготовка педагогов осуществляется внутри ДОО. С педагогами проводится методическая работа по повышению педагогической компетентности к осуществлению реализации программы инклюзивного образования. Программа семинара-практикума, объединившая в себе ряд занятий для педагогов и специалистов ДОО может выполнить эту задачу. Данная форма профессионального образования и самообразования позволяет повысить эффективность педагогического взаимодействия между участниками инклюзивного процесса.

Наибольшей значимостью для формирования компетенций в отношении инклюзивного образования выступают проектировочный и проблемно-практический аспекты педагогической компетентности.

Проектировочный аспект включает в себя изучение нормативно-правовой базы и литературы, касающейся инклюзивного образования; разработку программы и занятий с учетом индивидуальных особенностей детей и инклюзивной группы в целом; проецирование педагогического процесса и взаимодействие всех членов педагогического коллектива, педагогического процесса внутри группы обучающихся; организацию предметно-развивающей среды.

Проблемно-практический аспект педагогической компетенции включает в себя систему взаимного консультирования между членами педагогического коллектива, участвующими в инклюзивной практике. С целью выявления проблемных ситуаций и выхода из них, передачу собственного и изучение передового опыта и апробирование его на местах; особенности инклюзивной практики в каждой инклюзивной группе.

Организация семинара-практикума включает в себя различные формы его проведения: дискуссии в рамках круглого стола, мастер-классы с последующим обсуждением, лекции, конференции.

Семинар-практикум по формированию представлений об инклюзивном образовании состоит из двух этапов. На первом и втором этапе проводится по 5 занятий. Занятия проводятся один раз в неделю по два часа.

Цель семинара-практикума: развитие профессиональной компетентности педагогов в сфере инклюзивного образования. Приобретение практических навыков в условиях инклюзивного образования.

Задачи:

- познакомить педагогический коллектив с понятием «инклюзия», «дети с ОВЗ», с теоретическими аспектами нормативно правовой базы инклюзивного образования;

- рассмотреть особенности методики коррекционной педагогики, находить возможности ее использования на занятиях в инклюзивных группах;

- проанализировать возможные проблемные ситуации в условиях инклюзии и пути выхода из них [72].

Содержание этапов семинара находится в Приложении 17.

Второй блок содержательного раздела программы – работа с родителями обучающихся.

Работа проводилась со всеми 20 родителями обучающихся.

Для создания единого воспитательно-образовательного пространства развития детей необходима разработка единого плана взаимодействия между педагогами и родителями, который станет ориентиром, как для педагогического коллектива, так и для родителей обучающихся.

Совместно с педагогом-психологом была разработана программа просвещения родителей на учебный год. В работе с родителями возможны многие формы, сближающие их и детей, в том числе и детей с ОВЗ, а также семью и детский сад, которые помогают определить оптимальные пути взаимодействия с ребенком.

Формы сотрудничества с семьей были разделены на информационно-аналитические, познавательные, досуговые и наглядно-информационные.

Информационно-аналитические предполагают проведение анкетирования, социологических опросов.

Познавательные формы организации общения педагогов и родителей призваны выполнять доминирующую роль в повышении психолого-педагогической культуры родителей и влиять на изменение их педагогических установок и взглядов. Они подразумевают организацию лекций, родительских клубов, собраний, дискуссий. Консультации являются также очень эффективной формой взаимодействия. Они имеют определенную специализированную направленность. На консультациях могут использоваться нетрадиционные формы: деловые игры; семинары-практикумы, ориентированные на расширение знаний родителей о психологии воспитания, педагогических приемах взаимодействия с детьми; изменение отношения родителей к самому процессу воспитания. Результат такой работы – координация внутрисемейных отношений и повышение воспитательного авторитета каждого родителя.

Досуговые призваны устанавливать теплые неформальные отношения между воспитателями и родителями, а также более доверительные отношения между детьми и родителями. Они предполагают проведение совместных досугов, праздников, участие в конкурсах, экскурсиях, выпуск газет, просмотры фильмов, концерты, благоустройства ДОО и группы.

Наглядно-информационные ориентированы, с одной стороны, на сбор, обработку и использование данных о семьях воспитанников, общекультурном уровне родителей, наличие у них необходимых педагогических знаний. Происходит это с помощью опросов, анкетирования, тестирования. С другой – на задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами воспитания детей в условиях ДОО. Они предполагают организацию дней открытых дверей, родительских уголков, выставок, размещение на сайте ДОО.

На формирование толерантности у детей влияют детско-родительские отношения, стиль взаимодействия между родителями, их личный пример в ситуациях, требующих проявления толерантности [79].

Участие родителей в различных формах сотрудничества, предложенных ДОО способствует не только формированию толерантности у детей, но и пересмотру родителями собственного отношения к детям с ОВЗ. Поэтому, для успешного обучения в школе детей с ОВЗ необходима система предшествующего дошкольного инклюзивного развития не только обучающихся, но их родителей.

Программа просвещения родителей находится в Приложении 18.

Третий блок содержательной части программы – работа с обучающимися ДОО.

Толерантность детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ можно понимать как качество личности, проявляющееся в позитивном отношении, принятии и готовности к оказанию помощи.

Структура толерантности включает в себя следующие компоненты:

- когнитивный;
- эмоционально-волевой;
- мотивационный;
- поведенческий.

Мотивационный компонент толерантности начинает формироваться с момента первой встречи нормально-развивающихся детей и детей с ОВЗ параллельно с когнитивным, эмоционально-волевым и поведенческим компонентом.

Работа проводилась со всеми 20 обучающимися.

Методика формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ состоит из 30 занятий. Продолжительность- 2,5 месяца. Занятия проводятся 3 раза в неделю по 20 минут.

Цель занятий - сформировать у нормально-развивающихся детей дошкольного возраста толерантное отношение к детям с ОВЗ.

Толерантность формируется поэтапно в соответствии с индивидуальными особенностями развития детей дошкольного возраста. Занятия 1-10 направлены на формирование когнитивного компонента,

занятия 11-20 – эмоционального, 21-30 – поведенческого. Становление мотивационного компонента толерантности происходит на протяжении всего цикла занятий.

Занятия по формированию толерантности включают беседы о детях с ОВЗ, элементы сказкотерапии, упражнения для формирования готовности к взаимопомощи и сочувствию, адекватного уровня самооценки, самоконтроля и саморегуляции, уверенности в себе, развития коммуникативной и эмоционально-волевой сфер детей дошкольного возраста[65].

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 19.

В третьем разделе Программы организации инклюзивной практики в ДОО представлена и описана модель взаимодействия всех участников образовательных отношений по осуществлению инклюзивного образования.

Система обучения и воспитания подстраивается под индивидуальные образовательные потребности каждого ребенка, в том числе и ребенка с ОВЗ, используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания.

Одним из важных условий организации инклюзивного процесса является командная работа сотрудников. Командная работа способствует:

- более успешной работе ДОО;
- быстрой адаптации образовательной системы к изменениям во внешней среде, четкому реагированию на изменение образовательного запроса.

В Дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребенка - детский сад № 41» создан психолого-медико-педагогический консилиум, который проводит психолого-педагогическую оценку динамики развития ребенка и определяет механизмы и конкретные способы реализации индивидуального образовательного маршрута на основании результатов диагностики и рекомендаций, полученных от ПМПК.

Деятельность ПМПк ДОО по сопровождению ребенка с ОВЗ можно разделить на несколько этапов.

Первый этап – первичное обследование ребенка педагогами-специалистами, с согласия родителей. По результатам проведения углубленного обследования каждый специалист ПМПк составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует имеющиеся трудности в развитии. Далее родителям ребенка предлагается пройти ПМПк, для получения комплексных рекомендаций по развитию ребенка.

Второй этап – составление АОП и ИОМ для каждого ребенка. На данный момент в ДОО составлены АОП для детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с задержкой психического развития, для детей с интеллектуальными нарушениями, для детей с расстройствами аутистического спектра.

АОП составляется на основе Основной Образовательной Программы ДОО и согласия родителей.

Далее составляется ИОМ, отражающий общую стратегию и конкретные шаги педагогического коллектива и родителей в организации поддержки ребенка с ОВЗ в процессе получения им образования, включающий в себя программу психолого-педагогического сопровождения.

Пример индивидуального образовательного маршрута находится в Приложении 20.

Все педагоги взаимодействуют между собой с помощью листов взаимодействия. Каждый педагог-специалист прописывает направления работы с каждым ребенком, воспитатель прописывает педагогическую работу. Содержание листов взаимодействия являются частью ИОМ.

Пример листа взаимодействия учителя-дефектолога и воспитателя находится в Приложении 21.

Также педагоги ведут дневники наблюдений-ежедневные записи. Форма дневника произвольная. Главная задача дневника - отражать состояние и деятельность ребенка в течение времени пребывания в ДОО.

Еще одна задача дневника – показать родителям объективную картину изменения состояния ребенка во время пребывания его в ДОО, его трудности и достижения для организации совместной, двусторонней помощи и поддержки.

Третий этап деятельности специалистов консилиума- реализация решений консилиума ДОО в плане коррекционно-развивающих занятий с детьми с ОВЗ, а также консультативная помощь родителям обучающихся.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ проходит в индивидуальном или подгрупповом режиме.

Завершением этого этапа работы является динамическая оценка состояния ребенка, итоговая диагностика. В соответствии с состоянием ребенка ПМПк может отправлять ребенка на ПМПк, для получения дальнейших рекомендаций.

Заседания ПМПк могут быть плановые и внеплановые.

Плановые консилиумы проводятся три раза в год. Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов. Повод для внепланового ПМПк - выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка[72].

Таким образом, разработка данной программы позволяет координировать деятельность участников образовательных отношений в организации и осуществлении инклюзивной практики.

3.3. Анализ динамики готовности участников образовательных отношений по результатам проведенной работы по управлению процессом инклюзии

Контрольный этап эксперимента проходил на базе Березовского муниципального автономного образовательного учреждения «Центр

развития ребенка» - детский сад № 41 в период с октября, 2016 года по декабрь, 2016 года.

При проведении контрольного эксперимента стояли следующие задачи:

- провести повторное анкетирование, с целью определения готовности всех участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики;

- определить эффективность разработанной программы по организации инклюзивной практики в ДОО

В контрольном эксперименте приняли участие 18 педагогов, 10 родителей детей, не имеющих нарушений в развитии, 10 родителей детей с ОВЗ, 10 обучающихся средних, старших и подготовительных групп.

Анкетирование было тоже, что и в констатирующем эксперименте.

Работа также проходила по трем этапам.

На первом этапе проходила работа со всем педагогическим коллективом. Им была предложена методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко.

Критерии оценивания были те же, что и при проведении констатирующего эксперимента. Проанализировав ответы педагогов можно сделать следующие выводы.

4 педагога-23% все еще испытывают переживание психотравмирующих обстоятельств, они набрали от 17 до 27 баллов. 3 педагога-30% находятся в постоянной депрессии, они набрали до 30 баллов.

У 1 педагога-5% произошла положительная динамика в 1 стадии. Стадия сформированности перешла в стадию формирования.

Во второй фазе «Резистенция» 6 педагогов-33% все еще могут неадекватно эмоционально реагировать на ситуацию. 5 педагогов-28% склонны к эмоционально-нравственной дезориентации. У 7 педагогов-39% складывается симптом «редукции профессиональных обязанностей».

У 9 педагогов-50% улучшилось эмоциональное и психологическое состояние во второй фазе.

В третьей фазе: «Истощение» 7 педагогов-39% имеют эмоциональную отстраненность. 6 педагогов-33% личностно отстранены от проблем других людей. У 8 педагогов-44% произошло улучшение эмоционального и психологического состояния в 3 фазе.

Сравнительные показатели выраженности синдрома «профессионального выгорания» на этапе констатирующего и контрольного экспериментов можно увидеть на рисунке 12.

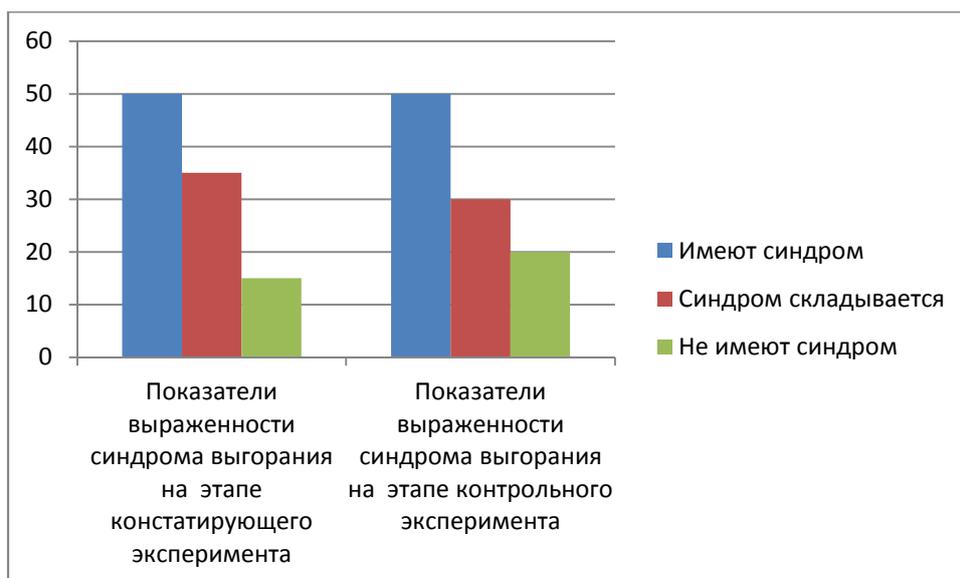


Рис. 12. Сравнительные показатели выраженности синдрома профессионального выгорания педагогов, на этапе констатирующего и контрольного экспериментов

Таким образом, проанализировав результаты можно сделать вывод, что «профессиональное выгорание» является сложным состоянием. Оно может от оптимального уровня как в сторону снижения эмоциональной и психологической активности, так и в сторону ее повышения.

После проведенного семинара-практикума необходимо было оценить уровень сформированности представлений педагогов о детях с ОВЗ. Педагогам также было предложено ответить на 17 вопросов. Вопросы были те же, что и в экспериментальном исследовании.

Проанализировав ответы педагогов можно сделать следующие выводы.

На вопрос: «Испытываете ли вы трудности в работе с детьми с ОВЗ?» 15 педагогов-85% ответили, что «не испытывают». Все 18 педагогов-100% говорят о том, что они знают особенности детей с ОВЗ, могут применять соответствующие методы и приемы в работе с ними.

15 педагогам-85% стала более понятна сущность инклюзивного образования. Увеличилось число педагогов, которые считают, что дети с ОВЗ должны посещать группы вместе с детьми с нормальным психофизическим развитием. Только 2 педагога-10% считают, что дети с ОВЗ должны посещать группы в зависимости от нарушения в развитии.

16 педагогов-90% готовы работать с детьми с ОВЗ, 2 педагога-20% категорически против детей с ОВЗ в группах.

Сравнительные показатели готовности педагогов к осуществлению инклюзивного образования можно увидеть на рисунке 13.

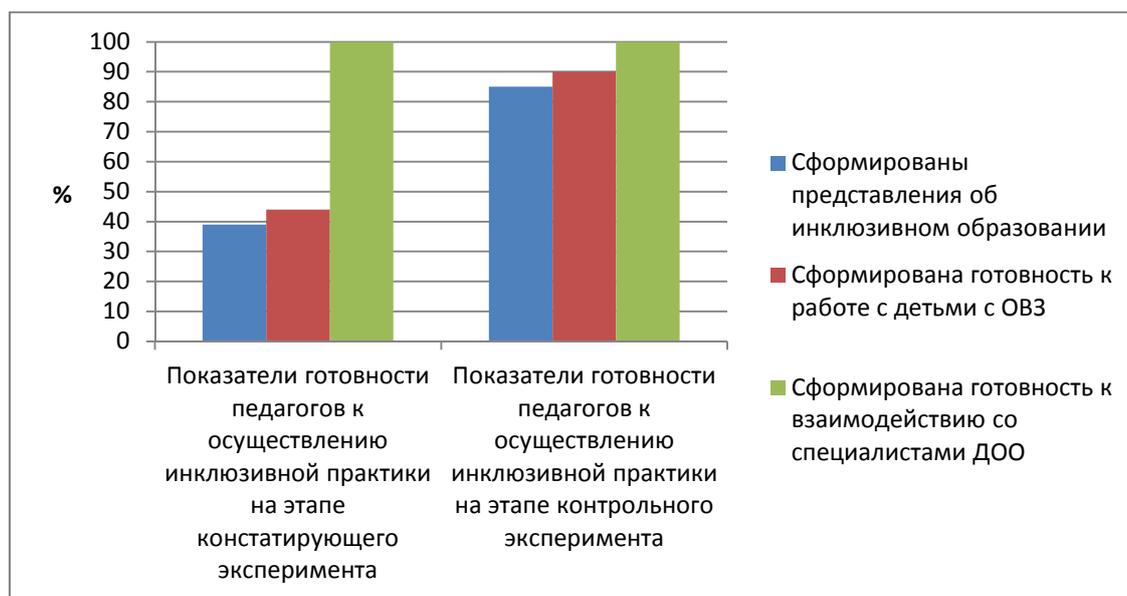


Рис. 13. Готовность педагогов к осуществлению инклюзивной практики

Таким образом, проведенная работа с педагогическим коллективом дает положительные результаты.

Второй этап – работа с родителями обучающихся.

В течение всего учебного года весь педагогический коллектив взаимодействовал с семьями обучающихся.

Родителям нормально развивающихся детей дошкольного возраста, а также родителям детей с ОВЗ было предложено повторное анкетирование, с целью определения сформированности представлений об инклюзивном образовании и о детях с ОВЗ.

После проведенного анкетирования можно сделать следующие выводы.

Все 10 родителей детей с ОВЗ считают, что их детям комфортно посещать группы ДОО. По их мнению, их детям создаются специальные условия, способствующие благоприятной социализации в общество.

Все 10 родителей-100% нормально развивающихся обучающихся уверены, что их дети знают о детях с ОВЗ, 6 родителей-60% говорят о том, что приходя домой из детского сада, их дети рассказывают о своих сверстниках, которые имеют ОВЗ. 8 родителей-80% уверены, что их ребенок пригласил бы в гости детей с ОВЗ.

Все 20 родителей знают и могут объяснить термин: «инклюзивное образование». 8 родителей-80% нормально развивающихся обучающихся считают, что дети с ОВЗ должны посещать ДОО вместе со всеми.

Все 10 родителей детей с ОВЗ считают, что ДОО оказывает конкретную практическую и методическую помощь по вопросам обучения и воспитания их детей.

Обобщенные сравнительные данные готовности родителей

обучающихся с ОВЗ можно увидеть на рисунке 14.

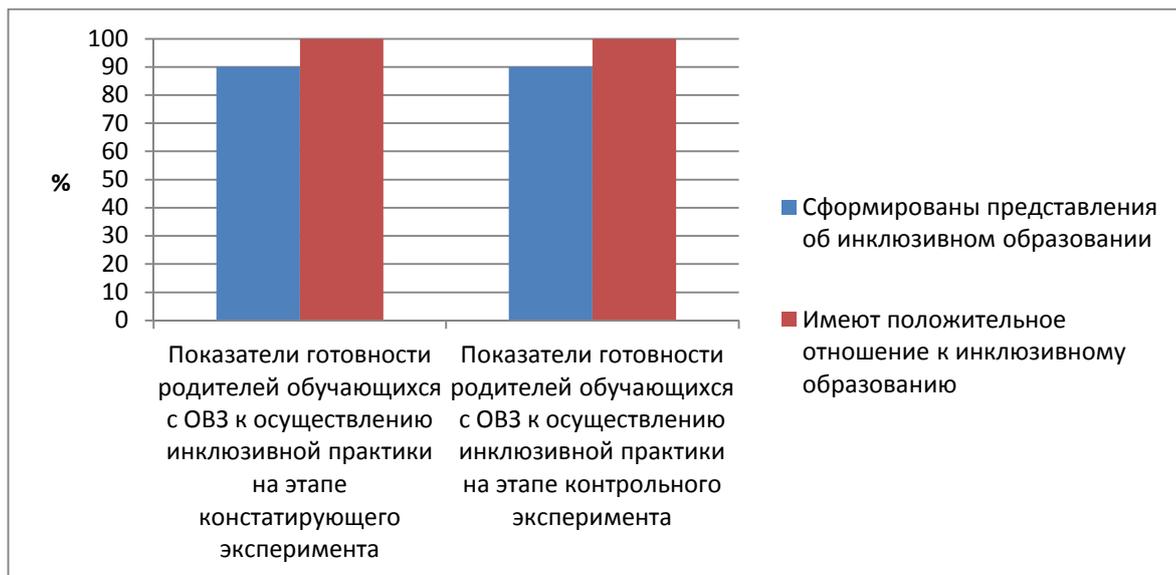


Рис. 14. Сравнительный анализ представлений родителей обучающихся с ОВЗ об инклюзивном образовании

Обобщенные сравнительные данные готовности родителей нормально развивающихся обучающихся можно увидеть на рисунке 15.

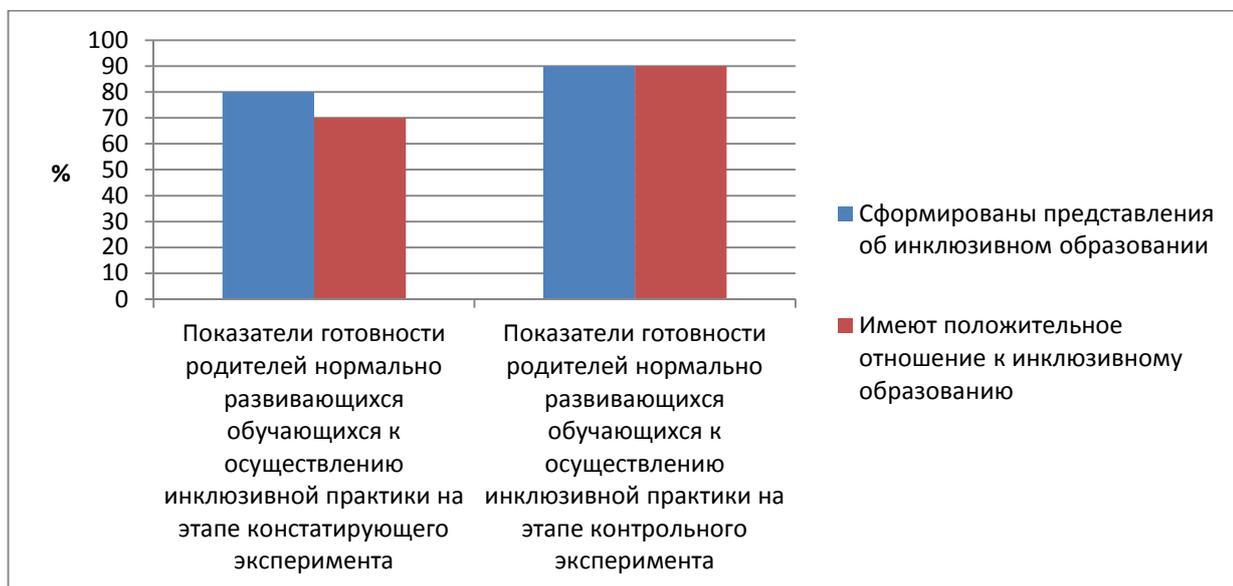


Рис. 15. Сравнительный анализ представлений родителей об инклюзивном образовании на этапе контрольного эксперимента

Таким образом, правильно организованная работа педагогов, с семьями обучающихся дает положительные результаты в воспитательном и образовательном процессе, а также способствует успешной адаптации и социализации детей с ОВЗ в общество.

Третий этап– работа с нормально развивающимися обучающимися.

После проведенных занятий по формированию толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ можно сделать следующие выводы.

Все 20 обучающихся хотели бы играть и дружить с детьми с ОВЗ. 5 детей-50% среднего возраста стали интересоваться сверстниками с ОВЗ, стали приглашать их в игру.

Все дети стали более терпимо относиться к сверстникам с ОВЗ. 15 детей-75% называют детей с ОВЗ из своей группы друзьями, все хотели бы пригласить их к себе в гости.

12 детей-60% проявляют сочувствие, могут оказать помощь и поддержать сверстников с ОВЗ. 14 обучающихся-70% могут распознавать эмоциональное состояние сверстников с ОВЗ. Увеличилось количество детей, проявляющих толерантность к детям с ОВЗ.

Сравнительные показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся детей среднего дошкольного возраста можно

увидеть на рисунке 16.

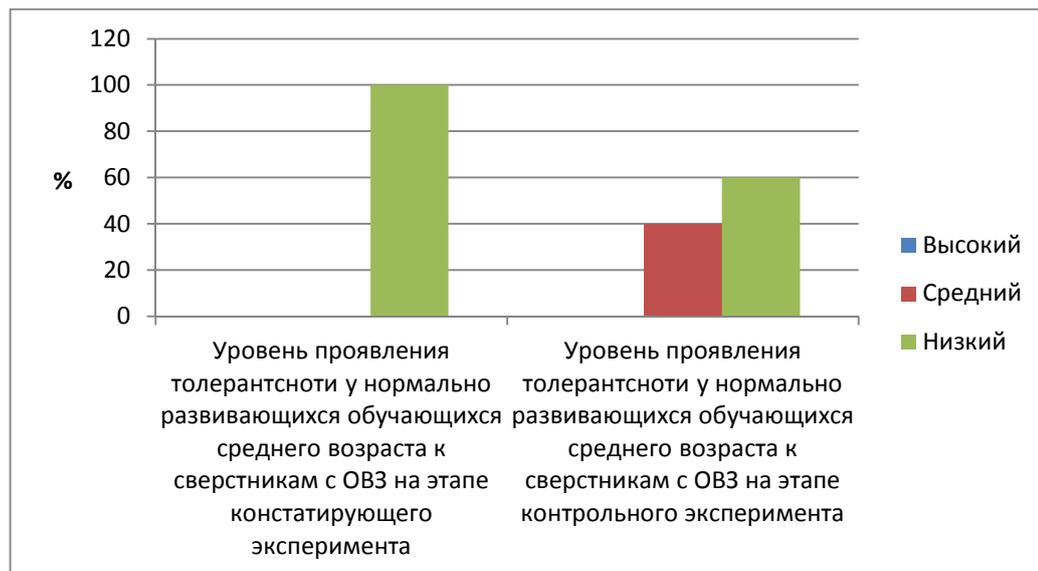


Рис. 16. Показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся обучающихся среднего дошкольного возраста по отношению к детям с ОВД

Сравнительные показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся обучающихся старшего дошкольного возраста на можно увидеть на рисунке 17.

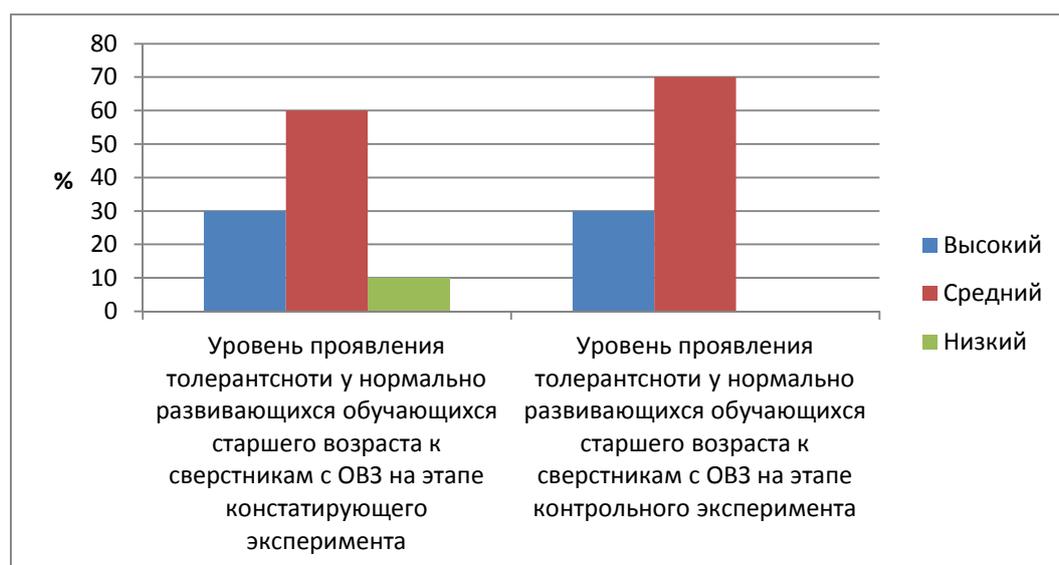


Рис. 17. Показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся детей старшего дошкольного возраста по отношению к детям с ОВД.

Таким образом, проведенная работа имеет большое значение именно в дошкольном возрасте. В процессе занятий обучающиеся учатся обсуждать проблемы, прислушиваться к мнению других, учатся признавать право человека быть «самим собой».

Выводы по главе III

Проанализировав результаты работы всех участников образовательных отношений можно сделать следующие выводы.

Правильно организованная и проведенная работа дала положительную динамику.

Проведенная работа по профилактике синдрома «профессионального выгорания» является успешной. У педагогов ДОО можно наблюдать следующие положительные изменения. Педагоги начали проявлять большую активность в социальных контактах, могут самостоятельно снимать эмоциональное напряжение с помощью тренинговых упражнений, у них повысился уровень эмоциональной устойчивости, снизился уровень личностной и ситуативной тревожности.

После проведенного семинара-практикума педагогический коллектив имеет положительную мотивацию к педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования, у педагогов имеется приобретенная система знаний, необходимых для осуществления инклюзивной практики.

Совместная деятельность педагогов и родителей создается целенаправленной и систематической работой всего педагогического коллектива ДОО. А также положительные результаты в большей степени зависят от активного участия родителей в жизни своих детей. Все родители вовлечены в образовательный процесс в качестве активных участников.

В результате работы с семьями воспитанников отмечается положительная динамика в представлениях родителей о детях с ОВЗ, наблюдается рост компетентности родителей в оказании помощи в вопросах обучения и воспитания своему ребенку.

После проведенных занятий обучающимися по формированию толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ можно увидеть, что дети сблизились между собой, стали больше доверять друг другу. Исчезла эмоциональная неприязнь между отдельными детьми.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение необходимости осуществления инклюзивного образования, организация работы всех участников образовательных отношений в условиях инклюзивной практики является очень актуальным вопросом.

На сегодняшний день образование лиц с ОВЗ является приоритетным направлением деятельности системы образования Российской Федерации. Один из основных аспектов инклюзивного образования – правильно созданные специальные условия и организованная работа с каждым обучающимся с ОВЗ.

Анализ научной литературы свидетельствует, что именно инклюзивное образование будет отвечать современным целям, станет индивидуализированным образованием для всех участников образовательных отношений.

Представленное в работе исследование по определению уровня готовности педагогов, родителей, обучающихся к осуществлению инклюзивного образования, а также оценка уровня сформированности их представлений о детях с ОВЗ и об инклюзивном образовании в целом позволило выявить ряд проблем со стороны всех участников образовательных отношений.

У педагогического коллектива были выявлены как эмоциональные и психологические трудности, так и профессиональные затруднения.

Родители нормально развивающихся детей имеют не точные представления о детях с ОВЗ, о понятии «инклюзия» в целом. Родители детей с ОВЗ не точно знают о созданных специальных условиях для их детей в ДОО.

Нормально развивающиеся обучающиеся имеют средний уровень сформированности толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ, также имеют не четкие представления о детях с ОВЗ.

Чтобы повысить уровень готовности всех участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики было необходимо составить и апробировать программу по организации работы всех участников образовательных отношений в условиях инклюзивного образования.

Была разработана программа по управлению процессом инклюзии всех участников образовательных отношений в ДОО. Данная программа регламентирует деятельность специалистов, а также родителей обучающихся в условиях инклюзивного образования в ДОО. Программа была составлена в соответствии с требованиями ФГОС ДОО.

Подводя итоги можно констатировать, что в результате правильно организованной работы всех участников образовательных отношений имеется положительная динамика в осуществлении инклюзивной практики.

Проведенная работа позволила создать для детей с ОВЗ равные возможности с их нормально развивающимися сверстниками, а также благоприятные условия для их адаптации и социализации в общество.

Данные, полученные в результате экспериментального исследования подтверждают гипотезу исследования.

процесс инклюзии в дошкольной образовательной организации будет успешным, если:

- определить содержание и условия эффективности процесса инклюзии в дошкольной образовательной организации;
- определить готовность участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики;
- варьировать формы, методы, приемы комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации;
- составить и апробировать программу по управлению процессом инклюзии в дошкольной образовательной организации, включающую работу со всеми участниками образовательных отношений.

Разработанные материалы могут быть полезны для дальнейшей работы, а также могут быть использованы специалистами других ДОО.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция (Основной Закон) Российской Федерации - России (принята ВС РСФСР 12.04.1978) (ред. от 10.12.1992)[Текст]// Свод законов РСФСР, т. 1, с. 13, 1988.
2. Декларация прав ребенка (Принята 20.11.1959 Резолюцией 1386 (XIV) на 841-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) [Текст]// Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов.- М.: Юридическая литература, 1990. С. 385 - 388.
3. Декларация о правах умственно отсталых лиц принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971 [Электронный ресурс]/ (дата обращения 20.08.2016).
Саламанская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями (Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями [Электронный ресурс]/ - Саламанка, Испания, 1994. (дата обращения 20.08.2016).
4. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) [Текст] // «Сборник международных договоров СССР», выпуск XLVI, 1993.
5. Конвенция о правах инвалидов принята резолюцией 61/106 генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006[Текст] // Собрание законодательства РФ, 11.02.2013. №7, С.45 – 67.
6. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 01.05.2017) [Текст] // Собрание законодательства РФ, 01.01.1996, № 1, ст. 16
7. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Текст] // Собрание законодательства РФ, 27.11.1995, № 48, ст. 4563

8. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 01.05.2017) «Об образовании в Российской Федерации» [Текст] // Собрание законодательства РФ, 31.12.2012, № 53 (ч. 1), ст. 7598
9. Постановление Правительства РФ от 12.09.2008 № 666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» // Собрание законодательства РФ, 29.09.2008, № 39, ст. 4432
10. Приказ Министерства образования и науки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2013 № 30242) [Текст] // Российская газета, № 247, 01.11.2013
11. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Министерства образования и науки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 № 30384) [Текст] // Российская газета, № 265, 25.11.2013.
12. Приказ Министерства образования и науки России от 06.10.2009 № 373 (ред. от 31.12.2015) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.12.2009 № 15785) [Текст] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 12, 22.03.2010.
13. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.04.2001 № 29/1524-6 «О Концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)» [Электронный ресурс] / (дата обращения 21.08.2016).
14. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 января 2002 года № 03 – 51 ин/ 23 – 03 « Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» [Электронный ресурс] / (дата обращения 21.08.2016).

15. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.04.2008 № АФ-150/06 "О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами" [Текст] // Вестник образования, № 18, 2008.
16. Положение БМАДОУ № 41 № 1 от 15.09.2013 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме».
17. Основной закон Федеральной Республики Германия от 23 мая 1949 года. Ст.3 [Текст] // Федеральная Республика Германия. Конституция и законодательные акты / пер. с нем. Ю. П. Урьяса. – М., 1991.
18. Абраменкова, В. В. Психология [Текст] : словарь. 2е изд., испр. и доп. / В. В. Абраменкова, А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский ; под общ. ред.: А. В. Петровского. – Ростов н/Д, 1998. – 512 с.
19. Авцинова, Г. И., Жуков В. И. Государственная политика в области социальной интеграции инвалиды: российский и зарубежный опыт [Текст]/ Г. И. Авцинова., В. И. Жуков. - М.: Изд – во Российского госуд. соц – го университета, 2012. – 275 с.
20. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие [Текст]/ Р. И. Айзман., В. Б. Рубанович., М. А. Суботялов. – 2-е изд., стер. – Новосибирск: Сиб.унив.изд – во, 2010. – 214 с.
21. Алёхина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Текст] / С. В. Алехина, М. А. Алексеева, Е. Л. Агафонова. // Психологическая наука и образование. - 2011. - № 1. – С.74 - 78.
22. Алехина, С. В. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс]//URL: <http://www.Dooginworld/stati/377> (дата обращения: 19.08.2016).
23. Алехина, С. В. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: [Текст] Материалы международной науч.-практ. Конф., 20 -

- 22 июня 2011, Москва / Моск. гор. Психол. - пед. ун-т; С. В. Алехина [и др]. – М.:МГППУ, 2011. – 244 с.
24. Ануфриев, С. И. Формирование новой педагогической парадигмы: роль и место инклюзивного образования [Текст] // Проблемы современной школы и пути их решения: инклюзивное образование: Материалы международной научно-практической конференции. Томск. Томский ЦНТИ. - 2008. - С.24– 31.
25. Бабич, О. И. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов. Диагностика, тренинги, упражнения [Текст] / авт.- сост. О. И. Бабич. – Волгоград: Учитель, 2009. – 122 с.
26. Бадалян, Л. О. Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. выс. пед. учеб. завед. [Текст] // Л. О. Бадалян. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 384 с.
27. Байбородова, Л. В. Воспитание толерантности в процессе организации деятельности и общения школьников [Текст] / Л. В. Байбородова // Ярославский педагогический вестник. – 2003. – № 1. С. 90 – 94.
28. Бахарев, А. В. Разработка модели инклюзивного образования: международный опыт [Текст] / А. В. Бахарев // Знание. Понимание. Умение. – 2014. № 2.– С. 330 –335.
29. Беленкова, Л. Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии [Текст] / Л. Ю. Беленкова // Интеграция образования. – 2011. – №1.–С. 59–64.
30. Белкин, А. С. Основы педагогических технологий. Краткий словарь [Текст] // Под ред. А. С. Белкина. - Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. пед. ин-та, 1995. – 22 с.
31. Блич, Г. Л. Большой толковый медицинский словарь: в 2 т. Т.1.[Текст] / под ред. Г.Л. Блич. – М, 2001. – 960 с.
32. Борисова, Н. В. Инклюзивное образование: ключевые понятия. [Текст] / Н. В. Борисова, С. А. Прушинский. - М.: Перспектива, 2009. – 47 с.

33. Брызгалова, С. О. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / С. О. Брызгалова, Г. Г. Зак // Специальное образование. – 2010. – № 3. С. 14 – 20.
34. Буланова, О. Е. Инклюзивное образование детей с ОВЗ в различных условиях интеграции. [Текст] / О. Е. Буланова, Э. И. Леонгард // Сб. науч.-методич. матер. / под ред. О. Е. Булановой. М.: Федеральный институт развития образования. - 2012. – 145 с.
35. Буравлева, Н. А. Первый опыт и проблемы [Текст] / Н. А. Буравлева // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. - 2011. - № 3. – С. 60 – 63.
36. Варга, А. Я. Тест родительского отношения [Текст] / А. Я. Варга, В. В. Столин, А. А. Карелин. // Психологические тесты. - М., 2001.– Т. 2. С. 144 - 152.
37. Возняк, И. В. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс. Начальная школа [Текст] / авт. – сост. И. В. Возняк, Л. В. Годовникова. – Волгоград : Учитель, 2011. – 87 с.
38. Волкова, Л. С. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе [Текст] / Л. С. Волкова // Дефектология. – 2002. – № 3. С. 3 - 7.
39. Волосовец, Т. В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании [Текст] / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.
40. Воронич, Е. А. Инклюзивная культура социума как основа формирования толерантности у детей дошкольного возраста [Текст] / Е. А. Воронич // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2013. – № 5. С. 323 – 325
41. Вульф, В. З. Воспитание толерантности: сущность и средства [Текст] / В. З. Вульф // Внешкольник.– 2002. – № 6. С. 12 – 16.

42. Выготский, Л. С. Дефект и компенсация [Текст] // Педагогическая энциклопедия. Т. 2. – М., 1928. – 392 с.
43. Грицанов, А. А. Новейший философский словарь. 3 – е изд. [Текст] / А. А. Грицанов. – М., 2003. – 1280 с.
44. Гуревич, К. М. Психологическая диагностика: Учеб. Пособие [Текст] / К. М. Гуревич, Е. М. Борисова. – М., 1997. – 304 с.
45. Дмитриев, А. А. О некоторых проблемах интегрированного обучения детей с ООП [Текст] / А. А. Дмитриев // Дефектология. – 2005. № 4. С.4-9
46. Екжанова, Е. А. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов [Текст] / Е. А. Екжанова, Е. В. Резникова. М., 2008. – 210 с.
47. Зайцев, Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России [Текст] / Д. В. Зайцев. – Саратов, 2003. – 255 с.
48. Иванова, Н.В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении: Учеб. пособие [Текст] / Н. В. Иванова. – Череповец: ЧГУ, 2002. – 150 с.
49. Ильина, О. М. Международные нормы об инклюзивном образовании и имплементации их в российскую правовую систему [Текст] / О. М. Ильина // Дефектология. – 2008. – № 5. С. 68 – 73
50. Ильинская, Е. А. Формирование толерантности у детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / Е. А. Ильинская // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. Аспирантские тетради. – 2008.
51. Карабанова, О. А. Проективная методика «Родительское сочинение» в практике психологического консультирования [Текст] / О. А. Карабанова // Семейная психология и семейная терапия. – 1998. – № 1. С. 59—73.
52. Карасева, Е. Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ОВЗ. Методические рекомендации к примерной основной общеобразовательной программе дошкольного

- образования «Мозаика»[Текст] / авт.-сост. Е.Г.Карасева.– М.: Русское слово, 2014. – 67 с.
- 53.Кириллова, М. И. Развитие инклюзивного образования в исторической ретроспективе.[Текст]/ М. И. Кириллова //Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология.– 2012. –№ 2. С. 141 – 143.
- 54.Козырева, О. А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально – педагогическая проблема [Текст]/ О. А. Козырева //Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2014. – № 1 (142) . С. 112 – 115.
- 55.Коломенский, Я. А. *Диагностика и коррекция психического развития дошкольника* [Текст] / Под ред. Я.А. Коломенского, Е.А. Панько. – Минск, 1997. – 237 с.
- 56.Коньшева, Е. А. Формирование гендерной толерантности у детей старшего дошкольного возраста в процессе игры драматизации [Текст]: Дис . . . канд. пед. Наук: 13.00.07 / Е. А. Коньшева. – Пермь, 2006.
- 57.Коркунов, В В. Концептуальные положения развития спец.образ. в регионе: от теоретических моделей к практической реализации[Текст]: монография /В. В. Коркунов. – Урал.гос. пед.ун – т, ек – г, 1998.
- 58.Кузнецова, Л. В. Построение «культуры включения» - профилактика рисков инклюзивного образования [Текст] / С. В Алехина, Н. Я Семаго, А. К. Фадина // Инклюзивное образование / Под ред. Т. Н. Гусевой. – М., 2010.
- 59.Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] / Электронный журнал «Психологическая наука и образование //URL: <http://www.psyedu.ru>» 2013. – № 5 (дата обращения: 20.08.2016)
- 60.Люхтер, Д. Л. Проблемы инклюзивного образования[Текст] / Д. Л. Люхтер // Материалы международной науч.-практ. Конф. – Киров.– 2014.

61. Максимова, В. Н. Интеграция в системе образования [Текст] / В. Н. Максимова. – СПб.: Нева, 1999. – 82 с.
62. Малофеев, Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения [Текст] / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. С. 71 – 78.
63. Малофеев, Н. Н. Специальный ФГОС общего образования детей с ОВЗ: основные положения, концепции [Текст] / Н. Н. Малофеев, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская // Дефектология. – 2009. – № 1. С. 5 – 19.
64. Мельник, Ю. В. Проблемное поле инклюзивного образования нетипичных детей в современных Российских условиях [Текст] / Ю. В. Мельник // Омский научный вестник. – 2011. – № 3-98. С. 140 – 144.
65. Микляева, Н. В. Ребенок в интегрированной группе [Текст] Методические рекомендации / Н. В. Микляева. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 128 с.
66. Микляева, Н. В. Педагогическое взаимодействие с детским садом [Текст] Методические рекомендации / Н. В. Микляева. – М.: ТЦ Сфера, 2013. – 128 с.
67. Музенитова Э. А. Воспитание толерантного мироотношения у дошкольников средствами фольклора [Текст]: Дис. ... канд. пед. Наук: 13.00.07 / Э. А. Музенитова. – Ростов н/ Д, 2009.
68. Назарова, Н. М. Интегрированное (инклюзивное образование): гнев и проблемы внедрения [Текст] / Н. М. Назарова // Вестник Московского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. – 2009. – № 3. С. 8-18.
69. Нурзулаев, С. Б. Инклюзивное образование: проблемы, опыт, перспективы [Текст] / С. Б. Нурзулаев, Т. Б. Данилова // Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 4. С. 242-248.
70. Овсянникова, О. А. Формирование толерантного отношения дошкольников к сверстникам средствами искусства [Текст]: Дис. ... канд. пед. Наук: 13.00.07 / О. А. Овсянникова. – Екатеринбург, 2003.

71. Пенин, Г. Н. Инклюзивное образование как новая парадигма государственной политики [Текст] / Г. Н. Пенин // *Universum: Вестник Герценовского университета*. – 2010. – № 9. С. 41 – 48.
72. Потапова, О. Е. Инклюзивные практики в детском саду [Текст]: Методические рекомендации / О. Е. Потапова. – М.: ТЦ Сера, 2008. – 128 с.
73. Прохоров, А. М. Большой энциклопедический словарь [Текст] 2-е изд., перераб. и доп. / А. М. Прохоров. – М. – СПб. – 2004. – 1434 с.
74. Руссо, Ж. Ж. Об общественном договоре. Трактаты [Текст] / пер. с фр. А. Д. Хаютина, В. С. Алексеева – Попова. – М., 1998. – 416 с.
75. Семаго, М. М. Типология отклоняющегося развития: модель анализа и ее использование в практической деятельности [Текст]: Учебник XXI века / М. М. Семаго. – М., 2011. – 380 с.
76. Семаго, Н. Я. О. Ю. Чиркова. Типология недостаточного развития: недостаточное развитие [Текст] / Н. Я. Семаго, О. Ю. Чиркова. – М.: Генезис, 2011. – 287 с.
77. Семаго, Н. Я. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов [Текст] / Н. Я. Семаго. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 128 с.
78. Сиротюк, А. С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика [Текст] / А. С. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2014. – 128 с.
79. Сорокин, В. М. Специальная психология [Текст] Учеб. пособие / Под научн. ред. Л. М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.
80. Староверова, М. С. Инклюзивное образование. [Текст] Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. Методическое пособие / М. С. Староверова. – М.: Центр Владос, 2011. – 167 с.
81. Степанов, С. С. Дефектология [Текст] : словарь-справочник / авт.-сост. С.С. Степанов; под.ред. Б.П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996. – 80 с.
82. Титов, В. А. Дефектология [Текст]: конспект лекций / В. А. Титов. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 380 с.

- 83.Тенкачева, Т. Р. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста в России [Текст] / Т. Р. Тенкачева// Педагогическое образование в России. – 2014.–№ 1. С. 205 – 208.
- 84.Толстикова, О. В. Проектирование индивидуального образовательного маршрута как средство социализации ребенка [Текст] Методические рекомендации. /О.В. Толстикова, С.В. Соловьева, О.В. Савельева, Н.В. Серебрякова. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2015. – 298 с.
- 85.Уфимцева, Л. П. Особенности становления интегрированного и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в России [Текст]/ Л. П. Уфимцева, О. Л. Беляева // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2013. –№ 2 (24). С. 126 – 130.
- 86.Чемоданова, Д. И. Инклюзивное образование как социально - педагогический феномен [Текст]/ Д. И. Чемоданова// Человек и жизнь.– 2014.– № 1.
- 87.Чепурышкин И. П. К проблеме образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]/ И. П. Чепурышкин//Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. –2010. –№ 2. С. 120 – 124.
- 88.Чеснокова, М. Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода [Текст] / М. Г. Чеснокова // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. –2015.–№ 2. С. 23 – 36.
- 89.Шенгалыц, Е. В. Омские социально – гуманитарные чтения [Текст] / Е.В. Шенгалыц// Материалы VIII Международной науч.-практ.Конф. – Омск. –2015.
90. Шинкарева, Е. Ю. Право на образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья в Российской федерации и за рубежом [Текст]: монография / Е. Ю. Шинкарева. – Архангельск, 2009. – 96 с.

91. Шипицына, Л.М. Актуальные проблемы интегрированного обучения. Современные тенденции развития специального образования в России [Текст] / Л.М. Шипицына. – М.: Правачеловека. – 2001. – С.57-58.