



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБУЧЕНИЯ И ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Управление инклюзивным образованием в сельских
общеобразовательных школах**

**Выпускная квалификационная работа
по направлению: 44.04.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль): Управление образованием
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
74 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«16» 01 2024 г.
Зав. кафедрой ПППО и ПМ
Корнеева Н.Ю.

Выполнил(а):
Студент(ка) группы ЗФ-309-169-2-1
Молдагулова Марал Абаевна

Научный руководитель:
Лапчинская И.В.,
к. п. н., доцент

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЕ	13
1.1 Понятие «инклюзивное образование» и основные подходы к его исследованию	13
1.2 Особые образовательные потребности и социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья	25
1.3 Ограничения и противоречия инклюзивного образования в сельской школе	31
Выводы по I главе.....	40
ГЛАВА 2 ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ К ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ В СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЕ	42
2.1 Организация экспериментального исследования по изучению готовности участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики	42
2.2 Анализ результатов по изучению готовности участников образовательных отношений к инклюзивной практике	58
Выводы по II главе.....	82
ГЛАВА 3 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ ПРОЦЕССОМ ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЕ	84
3.1 Планирование и проведение работы по управлению процессом инклюзии в сельской школе	84
3.2 Анализ динамики готовности участников образовательных отношений по результатам проведенной работы по управлению процессом инклюзии	95
Выводы по III главе	102
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	104
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	106

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В последние годы, как в российском образовании, так и в образовании Р. Казахстан, 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.

Усилия государства сосредоточены на том, чтобы в рамках модернизации 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, обучение и 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.

На основе анализа различных информационных источников и опыта работы были выявлены следующие проблемы управления процессом интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общее образование: низкая готовность общеобразовательных организаций к инклюзии, обусловленная отсутствием оптимального ресурсного обеспечения; формальный стихийно-эмпирический характер профессиональной подготовки педагогов к работе с детьми с особыми потребностями; игнорирование положительных инклюзивных практик, полученных в одном муниципальном образовании, другими муниципальными образованиями региона; незначительные позитивные изменения в результате реализации проектов по развитию инклюзии на разных уровнях региональной системы образования.

Для успешной социальной адаптации и образовательной интеграции детей с особыми образовательными потребностями важно не только исполнение законов и государственных программ — прежде всего, необходимо обеспечить непротиворечивость принимаемых решений, скоординированность усилий и действий субъектов всех уровней управления развитием инклюзивного образования.

Потребность в успешной управленческой деятельности и научно-методической поддержке педагогов, в выработке и применении единых механизмов региональной образовательной политики в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья определяет актуальность исследования управления инклюзивным образованием в сельской школе.

Сегодня существует достаточно много исследований по разным аспектам управления образованием, в том числе имеются работы по проблемам инклюзивного образования.

Совершенствованию управления образовательными организациями посвящены труды О. Н. Арязковой, Е. Н. Богачева, И. В. Ишиной, Е. А. Карпухиной, М. М. Кудинова, В. Ж. Куклина, Б. Л. Рудника, Е. Н. Соболевой и других исследователей. Проблемы теории управления региональным образованием исследовали А. С. Горшков, В. Ю. Кричевский, В. С. Лазарев, М. М. Поташник, П. И. Третьяков. Соотношение принципов федерализма и регионализма в образовательной политике рассмотрено в трудах Е. В. Бондаревской, В. И. Загвязинского, М. Н. Кузьмина, В. А. Мясникова. Вопросы регионального образовательного пространства и регионализации изучали Н.В. Бордовская, А.А. Реан. Структурно-содержательные проблемы построения различных образовательных уровней отражены в исследованиях З. Б. Абдуллаевой, А. П. Величук, А. Я. Данилюк, А. П. Тряпицыной.

Истоки становления инклюзивного образования всесторонне изложены в работах С. А. Алехиной, Н. Н. Малофеева, Н. Д. Шматко и др. Исследованию стратегий сопровождения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья посвящены труды Т. Бут, Е. Н. Кутеповой, И. Ю. Левченко, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, Т. А. Соловьевой, Н. Д. Шматко, С. Форлин. Механизмы управления инклюзивными процессами в региональных системах образования отражены в работах Е. А. Шкатовой, В.В.Коркунова. Организация регионального инклюзивного образования разных групп детей и подростков с ограниченными

возможностями здоровья рассматривается в работах отечественных исследователей И. В. Задорина, Е. Ю. Колесниковой, Е. М. Новиковой.

В то же время мы не обнаружили специальных исследований, которые посвящены выявлению и обоснованию педагогических условий управления инклюзивным образованием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья региональной системы.

Анализ исследуемой проблемы позволил выявить следующие **противоречия**:

– между потребностью общества в создании условий для социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья посредством инклюзивного образования и недостаточной подготовленностью субъектов управления к его организации и развитию, низким уровнем согласованности их действий в управлении данным процессом;

– между необходимостью управления развитием инклюзивного образования и неразработанностью организационно-педагогических условий и средств управления данной системой.

Выявленные противоречия позволили сформулировать **проблему** исследования: какие условия и средства необходимы для обеспечения управления инклюзивным образованием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в сельской школе?

Актуальность исследования и практическая значимость определили выбор **темы** исследования «Управление инклюзивным образованием в сельских общеобразовательных школах».

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить программу по управлению процессом инклюзии в сельской школе.

Объект исследования: инклюзивное образование в сельской школе.

Предмет исследования: планирование и реализация работы по управлению процессом инклюзии всех участников образовательных отношений в сельской школе.

В основу исследования положена **гипотеза** исследования о том, что процесс инклюзии в сельской школе будет успешным, если:

- определить готовность участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики;
- составить и апробировать программу по управлению процессом инклюзии в сельской школе, включающую работу со всеми участниками образовательных отношений.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие «инклюзивное образование» и основные подходы к его исследованию в научной литературе;
2. Дать характеристику понятиям «особые образовательные потребности» и «социальная интеграция» детей с ограниченными возможностями здоровья;
3. Выявить ограничения и противоречия инклюзивного образования в сельской школе;
4. Подобрать диагностический комплекс для изучения готовности участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики и провести экспериментальное исследование по определению готовности всех участников образовательных отношений к процессу инклюзии;
5. Составить и апробировать программу по организации работы всех отношений по результатам проведенной работы по управлению процессом инклюзии.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- 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);

- идеи развития инклюзивного образования (Ю. В. Богинская, Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, Н. Д. Шматко, Р. Бонд, Э. Кастагнера, М. Рейнольдс и др.);

- концепции индивидуализации образовательного процесса (Л. В. Байбородова, Т. В. Бурлакова, Т. М. Ковалева);

- стратегические идеи развития образования в современном мире и принципы современной образовательной политики (И. В. Бестужев-Лада, Б. Л. Вульфсон, Б. С. Гершунский, А. С. Запесоцкий, Н. Д. Никандров, В. А. Сластенин, О. Н. Смолин, А. П. Тряпицына, В. Д. Шадриков и др.);

- концепции управления социальными системами (В. Г. Афанасьев, Д. М. Гвишиани) и теории управления системами образования (В. А. Бордовский, Г. А. Бордовский, В. С. Лазарев, М. М. Поташник, Г. Н. Сериков, С. Ю. Трапицын, Т. И. Шамова, В. З. Юсупов и др.);

- теории формирования целостного образовательного и социокультурного пространства (М. В. Груздев, И. С. Кон, А. М. Цирульников, В. Я. Ядов);

- теоретические положения по проблемам регионологии (Л. А. Гаранин, М. В. Груздев, В. П. Лиферов, Е. П. Марков, В. И. Матис и др.).

На защиту выносятся следующие положения:

1. 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.

2. 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.

3. Разработанная 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.

Научная новизна результатов исследования заключается в том, что:

- составлен диагностический комплекс для определения готовности участников образовательных отношений к процессу инклюзии;

- продумана и проведена работа по управлению процессом инклюзии в сельской школе;

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

- обоснована необходимость выявления готовности 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 сельской школе;

- составлена, описана и проведена работа по управлению процессом инклюзии в сельской школе.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- составлена программа по управлению процессом инклюзии в образовательной организации;

- составлена программа и проведен семинар-практикум для педагогов и родителей обучающихся в сельской школе по развитию профессиональной компетентности в сфере инклюзивного образования, а также приобретению практических навыков в условиях инклюзивного образования;

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

- составлена и реализуется программа просвещения родителей обучающихся в сельской школе на учебный год;

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

- результаты исследования могут быть использованы учителями, психологами, дефектологами, руководителями образовательных организаций.

В процессе решения поставленных задач использованы следующие **методы** исследования:

- теоретические методы: анализ и обобщение информационных источников по рассматриваемой проблеме управления инклюзивным образованием в сельской школе;

- эмпирические методы: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты, метод беседы, опросник, тестирование, анкетирование, проективный метод, описательный метод;

- методы статистического анализа эмпирических данных.

Экспериментальная база исследования. Педагогический эксперимент проводился в образовательном учреждении КГУ «Общеобразовательная школа имени Кадыра Каримова» отдела образования Костанайского района Костанайской области. В экспериментальном исследовании приняло участие 56 респондентов, из них: 18 учителей образовательной организации, 20

родителей обучающихся, из которых 10 родителей имеют детей с ОВЗ, а также 20 обучающихся младшего школьного возраста.

Этапы исследования. Диссертационное исследование осуществлялось в 3 этапа – с 2021 по 2023 годы.

На первом – теоретико-аналитическом этапе изучались теоретические основы управления процессом инклюзии в сельской школе в современной науке и практике; проводилось теоретическое осмысление литературы по данной проблеме, исследование положительного управленческого опыта; определялись объект, предмет и задачи диссертационной работы, разрабатывался понятийный аппарат.

Второй (опытно-экспериментальный) этап – заключался в выявлении и систематизации теоретических оснований разработки программы по управлению процессом инклюзии в образовательной организации. Осуществлялись экспериментальное исследование по определению готовности всех участников образовательных отношений к процессу инклюзии, проводилась апробация разработанной программы.

На третьем – обобщающем этапе был завершен педагогический формирующий эксперимент, выполнен контрольный этап исследования, анализ, обобщение и систематизация результатов исследования. Велась работа по оформлению текста диссертации.

Апробация. Результаты исследования представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: Международных научно-практических конференциях «Инновационные тенденции модернизации педагогического образования в условиях глобализации» (2022 г.) и «Профессия, что всем дает начало: роль педагога в современном образовании» 2023 г.).

По проблеме исследования опубликовано 2 статьи.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЕ

1.1 Понятие «инклюзивное образование» и основные подходы к его исследованию

Обратимся к понятию «инклюзивное образование».

Новый несокращенный универсальный словарь Вебстера определяет инклюзию как «процесс, при котором что-либо включается, то есть вовлекается, охватывается, или входит в состав, как часть целого» [31,с.10]. Отделение раннего детства Совета по делам особенных детей определяет инклюзию как «...ценность, которая обеспечивает право всех детей вне зависимости от их способностей принимать активное участие в жизни общества в существующих в данный момент условиях» [31,с.10]. «Инклюзия как принцип организации образования является явлением социально-педагогического характера. Соответственно, инклюзия нацелена не на изменение или исправление отдельного ребенка, а на адаптацию учебной и социальной среды к возможностям данного ребенка» [51,с.23]. ЮНЕСКО понимает инклюзию как «позитивную реакцию на разнообразие учащихся и восприятие их индивидуальных отличий не как проблемы, а как возможность обогатить учение» [51,с.23].

Таким образом, инклюзия – это процесс включения детей в процесс общего образования вне зависимости от их состояния здоровья, этнической, религиозной, половой принадлежности, социально-экономического статуса родителей, ранее достигнутых учебных результатов, уровня развития и других различий.

У инклюзии есть своя особая история развития. «Всемирная декларация об образовании для всех...» (Джомтъян, Таиланд) в 1990 году определила общее видение инклюзии [6]. Всемирная конференция по образованию детей с особыми потребностями (Саламанка, Испания) в 1994

году определила, что «инклюзивное образование требует крупной реформы обычной школы» [8].

Всемирный форум по образованию в Дакаре в 2000 году указал на устранение проблемы исключения групп детей из образования и внутри образования [9]. В 2005 году во Всемирном докладе по мониторингу образования детей с ограниченными возможностями были определены основные акценты инклюзивного образования: индивидуальные особенности, контексты, ресурсы, преподавание и обучение, результаты [31, с.6].

В 2006 году Конвенция о правах инвалидов в статье 24 сформулировала требования к странам, входящим в ООН: «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни» [10]. В 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию, тем самым заявив всему миру о готовности исполнять данные требования.

Инклюзивное образование в отечественной педагогике рассматривается как процесс развития общего образования, который предполагает доступность образования для всех, приспособление к потребностям каждого ребёнка [40]. Основу его составляет идея об исключении любой дискриминации личности и равного отношения к каждому человеку.

Автором идеи инклюзивного обучения как педагогической системы, которая должна соединять общее и специальное образование, по праву считают Л.С. Выготского [36]. Его размышления о связи между индивидуальным развитием человека, его социальным окружением, социальной активностью способствовали созданию методологической основы социально – образовательной интеграции детей, имеющими проблемы в развитии.

По мнению многих авторов, интеграция – это процесс развития, в результате которого достигается единство и целостность внутри системы, в которой отдельные специализированные элементы являются взаимозависимыми.

Проблемы взаимодействия общего и специального образования, осмысление сути инклюзивного (интегрированного) обучения на современном этапе развития общества в целом и системы образования в РФ, в частности, поднимаются И.М. Бгажноковой [14]. Академик Н.Н. Малофеев считает, что «... социальная адаптация и реабилитация должны быть основой системы психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.» [28, с.3].

Традиционно в специальной педагогике человек с ограниченными возможностями здоровья характеризуется как индивид, который имеет физические и (или) психические недостатки и требующий создания особых условий для получения образования. В инклюзивной среде моделируются условия, которые учитывают особые образовательные потребности людей с ограниченными возможностями здоровья.

Многие исследователи рассматривают инклюзивную образовательную модель не как статичное обучение детей, на которое сложно влияют какие-либо изменения, а как действие в динамике, которое направлено на постоянное изменение условий образовательного процесса, направленного на учёт индивидуальных возможностей каждого человека с ограниченными возможностями здоровья. Так, Д.В. Зайцев исследует проблемы совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих ограничений [34].

Особенно важные аспекты сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику, рассматриваются в исследованиях М.М. Семаго [42]. Истинная инклюзия, по мнению авторов исследований, сближает, а не противопоставляет специальную и общую образовательные системы.

Обучение в общеобразовательной организации вместе со здоровыми детьми во всём мире считается наиболее оптимальной альтернативой образовательным организациям, реализующим коррекционные образовательные программы. Приоритетными в создании модели инклюзивного образования, по мнению И.Е. Авериной, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Т.П. Дмитриевой, М.Л. Семенович, являются следующие направления:

- все участники образовательного процесса должны принимать философию инклюзии;
- на каждом возрастном этапе приоритетными являются социальная адаптация ребёнка, развитие практических и коммуникативных компетенций;
- направленность на профилактику и преодоление искусственной изоляции семьи ребёнка с особыми образовательными потребностями [42].

К основным принципам инклюзии отечественные исследователи относят:

1. Поэтапность и эволюционность развития инклюзивной практики;
2. Изменения ценностных, содержательных и организационных компонентов включённого образования, их непрерывность носят системный характер.

Для более глубокого понимания инклюзии предлагаю рассмотреть её сущностные характеристики с различных позиций.

Философское осмысление основ инклюзии предлагает рассмотреть социальную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в человеческое сообщество с позиции структурирования философских взглядов на проблему с разных направлений.

В современном философском смысле интеграцию рассматривают как форму совместного бытия людей с ограниченными возможностями здоровья и обычных людей, которая поддерживается обществом и его социальными институтами [49].

В современной теории экзистенциализма предлагается новый взгляд на нетипичного человека, его индивидуальную и социальную сущность, позиционирована идея экзистенции. Личность здесь выступает как уникальная, свободная, планирующая собственную жизнь, создающая себя «собственными руками», ответственная за свою деятельность по отношению к окружающему миру и к себе [34].

Педагогическая концепция феноменологического направления представлена в работах А.В. Суворова, О.И. Ферапонтовой и других авторов, которая выражается в самооценности ребёнка, осмысления его природы [33]. Экзистенциальный и феноменологический подходы стали основой философии гуманистической педагогики в контексте технологий инклюзивного образования.

Антропологический подход в философии инклюзии трактует о том, что человек с ограниченными возможностями здоровья, в большей степени, чем каждый здоровый человек, испытывает потребность в обучении, цель которого - индивидуальное саморазвитие личности [36]. Образование, при этом, зиждется на диалоге активного и постоянного взаимодействия человека с социокультурным окружением в течение всей жизни.

Проблемы ценностного отношения к самому феномену инклюзивного образования, а именно, нравственные позиции участников образовательного процесса, интерпретирует аксиологический подход. Ряд исследователей (Н.М. Назарова, В.П. Зинченко, Д.И. Фельдштейн и др.) считают, что оптимальная социализация включает познание человеком социального пространства, приобретение нравственных качеств, овладение умением межличностной коммуникации [42]. Ребёнок осваивает общественный опыт, получая от воспитательного микросоциума ценности, положительные моральные образцы и пропуская их через переживания, сознание, чувства. Сторонники данного подхода считают, что общество – это мир целостного человека, поэтому важно уметь видеть то общее, что является характеристикой каждой индивидуальной личности.

При изучении особенностей инклюзии и способов её реализации в педагогической практике российские исследователи опираются на различные научно-теоретические положения. Вопросы социальной интеграции анализируются в работах С.М. Юсфина, В.В. Радаева, Е.Р. Ярской-Смирновой, Л.Г. Ионина, и других авторов [35].

Теория и практика интегрированного обучения в исследованиях Л.М. Кобриной, О. Разумовой базируются на идеях марксистской философии как основы советской психологии (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.), на положения, раскрывающие концепцию влияния социума на развитие личности [26,с.18].

Вопросы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются в работах Б.В. Белявского, Л.М. Шипициной, А.Ю. Петрова, Е.Д. Худенко и других авторов [46, с.18].

Инклюзия - это полное включение детей с различными возможностями во все аспекты школьной жизни. Организация инклюзивного образования предполагает реальную адаптацию пространства школы к тому, чтобы удовлетворить потребности и нужды каждого ребёнка, уважать и ценить различия. Одновременно это значит, что инклюзия требует оказания ребёнку с различными возможностями поддержки на уроках и специальной помощи или организации обучения за пределами класса, при необходимости.

Инклюзия сразу рассматривает каждого ребёнка без исключения как часть школьной системы. То есть для детей с особыми образовательными потребностями отсутствует необходимость в специальной адаптации. Одна из целей инклюзивного образования состоит в том, чтобы любая общеобразовательная организация должна быть готовой принять детей с различными возможностями. Это требует изменений в структуре, в работе школы, во взглядах учителей и другие.

Особенности включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс исследуются достаточно подробно отечественными специалистами. Данная проблема нашла своё отражение в

публикациях Е.А. Воронич, М.М. и Н.Я. Семаго, Л.Ю. Зеленковой, Н.Н. Малофеева, С.В. Алёхиной и других авторов [31,32,35,48,49]. Практически все признают обязательными элементами инклюзии:

- Включение всех детей с разными возможностями в такую организацию общего образования, которую они могли бы посещать, если бы у них не было отклонений;
- Отсутствие отбора детей, обучение в смешанных группах;
- Дети с особыми образовательными потребностями находятся в классах в соответствии со своим возрастом;
- Координация и взаимодействие ресурсов и методов обучения;
- Эффективный образовательный процесс является стилем работы школы, в приоритете децентрализованные модели обучения.

Чтобы добиться успеха, учителя должны быть высокомотивированными и квалифицированными специалистами. Данный акцент признаётся чрезвычайно важным практически всеми специалистами, так как высокая квалификация и мотивация учителей необходимы для реализации одной из основных целей инклюзии - осуществления эффективного обучения. В то же время повышение качества образования через развитие инновационной образовательной деятельности является основной целью в деятельности каждой школы и каждого учителя.

Инклюзия особенно успешна там, где каждый учитель понимает и демонстрирует эффективность практики обучения в условиях сотрудничества и командной работы.

Большая часть современных российских исследователей считают, что создание и осуществление эффективной школьной инклюзии невозможно без наличия следующих ресурсов:

- Логическое обоснование. Всё школьное сообщество рационально осмысливает инклюзию и те преимущества, которые от неё все в школе получают. Обсуждение этих вопросов является открытым и ясным.

- Сфера действия. Работа по вовлечению и включению начинается с одним-двумя учащимися, особенно внимательно отслеживается их успех и неуспех, постепенно количество вовлечённых детей возрастает.

- Скорость введения. Скорость реализации инклюзивной идеологии сильно различается в зависимости от школы. Необходимо постоянное сотрудничество и взаимодействие всех участников школьного сообщества и пристальное и регулярное отслеживание скорости изменений.

- Дополнительные ресурсы необходимы для создания так называемой «безбарьерной среды».

- Верность идее. Сотрудничество и активное взаимодействие лиц, вовлечённых в деятельность по организации школьной инклюзии, способствует укреплению постоянной приверженности этой идее всех членов школьного коллектива. Необходимым представляется наличие возможности проявления собственной инициативы.

- Родители. Родители в школе - соучастники и партнёры процессов инклюзии, школьное сообщество очень ценит их опыт и знания.

- Администрация. Руководители предпринимают меры по организации взаимодействия и сотрудничества всего школьного сообщества и каждого работника по продвижению инклюзивной идеологии, осуществляют координацию действий.

- Отношение к другим школьным инициативам. Инклюзия - одна из составных частей относительно других школьных инициатив, эти отношения предельно чётко обозначены.

Наиболее сложными для преодоления барьерами в отношении инклюзии представляются:

- Недостаток или отсутствие необходимой подготовки учителей;
- Ограниченные возможности разработать и внедрить соответствующий учебный план для детей с различными возможностями;
- Дефицит необходимых ресурсов;

- Консервативный способ организации деятельности школы и класса;
- Профессиональная подготовка педагогических кадров.

Представляется наиболее важной. Большое внимание при подготовке педагогов необходимо уделить формированию их отношения к детям, имеющим особые возможности.

Положительное восприятие таких детей является одним из основных элементов для успешного проведения инклюзивных программ.

- Дополнительное обучение учителей особенностям психологии детей с особыми образовательными потребностями, тому, как учить таких детей, ведёт к позитивным изменениям индивидуального отношения каждого учителя к этим детям, а в будущем и к улучшению общей атмосферы всей образовательной организации в отношении обучения детей с различными образовательными возможностями. Таким образом, школа становится ответственной за адаптацию к индивидуальным характеристикам ребёнка с особыми образовательными потребностями.

- Учебный план.

Учебный план для учащихся с особыми образовательными потребностями и их сверстников в условиях обучения в инклюзивной среде находится в эпицентре изменений, необходимых для успешной реализации школьной инклюзии. Обучение учеников с особыми образовательными потребностями должно быть организовано в соответствии с индивидуальными особыми образовательными потребностями этих детей, и одновременно эти дети должны быть включены в общешкольный образовательный процесс.

Эффективность использования учебных программ, носящих индивидуальный характер, способствует тому, что ребёнок достигает результатов при выполнении поставленных для него особых учебных целей. Скурпулёзное и постоянное вычленение особых образовательных учебных целей через адаптацию и изменение обычного учебного плана, рассматривается многими специалистами как наиболее приемлемый способ

обеспечения для особых детей необходимого образования в условиях инклюзивной среды. Вместо того, чтобы «исправлять» отсутствие знаний, навыков и т.д. у конкретного ребёнка, нужно стремиться к достижению таких изменений, чтобы образовательная среда школы стала более восприимчивой для принятия каждого ребёнка, с различными возможностями. Специалистами высказывается идея необходимости изменения учебного плана для того, чтобы придать ему большую гибкость и возможность отвечать потребностям разных детей. То есть каждый особый ребёнок должен обучаться в зависимости от его потребностей и нужд, и одновременно находиться на позициях инклюзии.

- Финансовые ресурсы.

Инклюзивные программы являются дорогостоящими. Финансовые ресурсы часто действительно нужны для того, чтобы способствовать улучшению включения детей с отклонениями в развитии в образовательный процесс, обеспечить этим детям в школе помощь и культивировать их успешность. Но в то же время необходимо учитывать, что дополнительное финансирование не является основным фактором в успехе осуществления инклюзии.

- Организационная структура.

Становясь инклюзивными, школы должны ответить на вопрос: какие формы организации образовательного процесса необходимо использовать, чтобы обучать детей с особыми образовательными потребностями наиболее эффективно?

Современные отечественные исследователи организации инклюзивного образования считают, что самым важным в инклюзии является то, что при успешной её организации выигрывают все:

- Дети с ограниченными возможностями здоровья показывают другой, более высокий уровень социальной коммуникации со своими обычными сверстниками в инклюзивной образовательной среде по сравнению с теми детьми, которые находятся в специальных образовательных организациях.

Это особенно очевидно, если взрослые в школе намеренно и целенаправленно поддерживают социализацию.

- В инклюзивной среде изменяется положительно социальная компетенция и навыки общения детей с особыми образовательными потребностями.

- В инклюзивной среде дети с особыми образовательными потребностями имеют более насыщенные учебные программы. В результате улучшаются навыки и академические достижения таких детей.

- Социальное принятие особенных детей изменяется в сторону улучшения за счёт организации обучения в малых группах, характерного для инклюзивных классов. Дети не обращают внимания на особенности другого ребёнка, «переступая» за его черту инвалидности, участвуя в работе с ним над выполнением задания в малой группе. Со временем дети нормы начинают понимать, что у них с детьми с особенностями развития много общего.

- В инклюзивной среде взаимодействие между детьми с особенностями в развитии и обычными детьми становится более обычным делом.

- Становясь взрослыми, те дети, которые обучались в инклюзивном коллективе, больше свободного времени проводят в обществе людей, не имеющих инвалидности, по сравнению с выпускниками специальных школ.

Дети без особых образовательных потребностей получают также преимущества при инклюзивном образовании:

- Все дети, обучаясь в инклюзивной образовательной среде, получают преимущества за счёт улучшения качества обучения и использования разнообразных педагогических технологий.

- Обычные дети и одарённые ученики получают преимущества в условиях инклюзивного образования за счёт увеличения финансовых ресурсов.

- Обычные дети и одарённые ученики, вовлечённые в процесс обучения своих сверстников, получают преимущества в том, что повышается их самооценка и качество овладения академическими навыками. Более чётко у этих детей начинает проявляться «Я-концепция», социальные знания, собственные принципы, что находит своё отражение и в поведении. Практика показывает, что дети, которые вовлечены в процесс обучения особенных детей, показывают лучшее владение академическими навыками по сравнению с их сверстниками, не участвующими в таком тьюторстве.

- В инклюзивном классе обычные или одарённые дети учатся уважать и ценить своих одноклассников с инвалидностью.

Таким образом, исследуя подходы к организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, практически все исследователи, несмотря на некоторые методологические различия в подходах к организации инклюзивного образования, сходятся в том, что инклюзивное образование предполагает обеспечение доступности качественного образования и совместное обучение для всех в результате создания образовательного пространства, которое соответствует различным потребностям всех детей. И, совершенно очевидно, что в центре инклюзивного образования находится ребенок и его разнообразные образовательные потребности.

Необходимые ресурсы для включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс планируется учитывать и использовать при проектировании модели управления инклюзивным образованием с целью успешной организации инклюзии в сельской школе.

1.2 Особые образовательные потребности и социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья

Термин «особые образовательные потребности» (ООП) (Special Educational Needs - SEN) впервые был применен в 1978 году в Лондоне, в докладе Комитета по проблемам образования детей-инвалидов и молодых инвалидов. Изначально понятие использовалось по отношению к детям с нарушениями развития и инвалидностью. Позже, этот термин приобрел более широкий смысл. Так например, в тексте ирландского Закона об образовании лиц с особыми образовательными потребностями (2004) было дано следующее определение ООП: «Ограничение возможностей индивида участвовать в образовательном процессе и извлекать из него пользу в связи с продолжительным физическим, психическим, сенсорным или интеллектуальным нарушением или трудностями в обучении, или любыми другими обстоятельствами, влияние которых обуславливает обучение этого индивида иначе, чем обучение лиц, не имеющих таких обстоятельств...» [2]. Термин «особые образовательные потребности» является неотъемлемой частью образовательной политики США, Канады и других стран Европы. Данное понятие активно используется в специальных документах, индивидуальных планах обучения и отчетах образовательных организаций.

В России понятие «особые образовательные потребности» появляется позже и не является прямым заимствованием западного термина.

По мнению Д. Гжибовска, особые образовательные потребности главным образом проявляются в трудностях обучения.

В.И. Лубовский определяет особые образовательные потребности как совокупность особенностей, которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи в развитии и обучении. Такая помощь подразумевает создание условий, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных - владение мыслительными операциями, возможности

запечатления и сохранения воспринятой информации, активный и пассивный словарь и накопленные знания и представления об окружающем мире; энергетических - умственная активность и работоспособность; эмоционально-волевых, включая мотивационные - направленность активности ребенка, его познавательная мотивация, а также возможности сосредоточения и удержания внимания), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения [37, с. 52].

Как отмечает В.И. Лубовский, неудовлетворение особых образовательных потребностей, в силу недостаточного понимания их значимости, приводит к снижению возможной эффективности обучения.

Н.Н. Малофеев отмечает, что особые образовательные потребности есть не только у детей с ограниченными возможностями здоровья, но и у детей групп риска.

В настоящее время ученые выделяют общие и специфические образовательные потребности. По мнению сотрудников Института Коррекционной Педагогики РАО, к общим для разных категорий детей с ОВЗ особым образовательным потребностям относятся:

- Потребность в совпадении сроков начала специального обучения и моментом определения первичного нарушения.
- Потребность во введении в содержание образования специальных разделов обучения, не предусмотренных программой, предназначенной для типично развивающихся детей. Потребность в использовании в процессе обучения специальных методов и средств, обеспечивающих построение «обходных путей».
- Потребность в более дифференцированном, «пошаговом» обучении.
- Потребность в особой пространственно-временной и смысловой организации образовательной среды с учетом индивидуальных особенностей.
- Потребность в максимально возможном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

- Потребность в увеличении сроков освоения адаптированной образовательной программы (пролонгированность образовательного процесса).
- Потребность в согласованном участии в образовании квалифицированных специалистов разных профилей.
- Потребность во включение родителей ребенка в процесс его реабилитации средствами образования [16].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ или затрудняет его вне специальных условий обучения и воспитания. Это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания [5].

Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая аутистические нарушения, с задержкой психического развития, с комплексными нарушениями развития [3].

Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, до детей с необратимым тяжёлым поражением центральной нервной системы. От ребёнка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

Наряду с ростом числа детей с тяжёлыми и комплексными нарушениями развития в последнее время обнаруживается и противоположная тенденция.

Существенную роль в таком изменении ситуации играет раннее (на первых годах жизни) выявление и ранняя комплексная помощь детям, внедрение в практику научно обоснованных и экспериментально проверенных форм организации совместного обучения здоровых детей с детьми с ОВЗ, принципиально новых подходов и технологий их воспитания и обучения.

Общеобразовательное учреждение села становится основным институтом социализации ребёнка. В этих условиях общеобразовательное учреждение должно быть адаптивным к потребностям и возможностям особой части своего контингента – детям с ОВЗ.

Дети с ОВЗ наряду с характерными для их сверстников познавательными интересами и образовательными потребностями имеют специфические – особые потребности обучения [5].

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку определяются спецификой нарушения психического развития. Наряду с этим можно выделить **особые** по своему характеру потребности, свойственные всем детям с ОВЗ:

- начать специально-коррекционное обучение ребёнка сразу же после выявления первичного нарушения развития, как можно раньше при подготовке к школьному обучению;

- индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребёнка;

- ввести в содержание обучения ребёнка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;

- использовать специальные методы, приёмы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения и облегчающие усвоение учебного материала;

- обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;

- максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

Учёт особых образовательных потребностей различных категорий детей с ОВЗ, обусловленных характером (типом) и выраженностью нарушений, ориентация на максимальное удовлетворение этих потребностей наряду с необходимостью реализации общего стандарта образования - необходимое условие эффективности инклюзивного обучения.

Только удовлетворяя особые образовательные потребности такого ребёнка, можно открыть ему путь к общему образованию.

Интеграционные процессы все полнее охватывают различные категории детей с отклоняющимся развитием. И если в конце 90-х в образовательных учреждениях России преобладала спонтанная интеграция детей, затем интеграция на уровне одного образовательного учреждения, то сейчас система образования вплотную подошла к организации различных моделей интегрированного обучения, функционирующих на различных уровнях [30, С. 134-136].

Образовательная и социальная интеграция - это особая педагогическая система, характеризующаяся всеми свойствами: открытость, гибкость, динамичность.

- принимает на себя ответственность за процесс и результаты совместного
- обучения, воспитания и развития детей с разным уровнем и темпом психофизического развития;
- имеет адекватную потребностям, возможностям и способностям воспитанников и обучающихся предметно-развивающую, материально-техническую и образовательно-воспитательную среду;
- обеспечивается совместной мульти дисциплинарной деятельностью команды специалистов, тесно взаимодействующих как с родителями,

так и со специалистами иного профиля, заинтересованных в максимально эффективной социальной и образовательной адаптации воспитанников и обучающихся;

- имеет мощную организационную и методическую поддержку со стороны органов образования и структур, отвечающих за профессиональное становление и повышение квалификации специалистов, включённых в интеграционные процессы.

Образовательная и социальная интеграция станет успешной в том образовательном учреждении, которое построит свою деятельность на принципах максимальной открытости функционирования и территориальной принадлежности, создаст систему вертикальных и горизонтальных связей, обеспечивающих воспитанников/обучающихся богатством связей и возможностей для самореализации [36, С. 57-58].

Принципы интегрированного обучения строятся на:

- ранней диагностике и коррекции;
- обязательной коррекционной помощи каждому ребёнку;
- продуманном и обоснованном отборе детей для интегрированного обучения.

При таком подходе интеграция выступает как одна из альтернативных форм внутри общегосударственной системы образования.

Главное, что необходимо изменить в учреждениях: создавать условия, модели и технологии для реализации комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ, обучающихся в обычных школах [15].

В психолого-педагогической литературе наиболее часто используются два понятия, близкие по содержанию, но различающиеся по глубине интеграционных процессов, которые ими характеризуются.

Интеграция – выборочное помещение учеников с ограниченными возможностями здоровья в обычные общеобразовательные школы или

создание специальных классов, ученики которых часть учебного времени проводят со своими сверстниками с нормативным темпом развития.

Инклюзия – глубокое погружение ребёнка в адаптированную образовательную среду и оказание ему и членам его семьи различных поддерживающих услуг.

Главным отличием инклюзивного подхода от интегративного является качество изменений социально-педагогической среды, основанное на полной перестройке учебно-воспитательного процесса, создании полномасштабной образовательной и социальной среды и высокой готовности всех членов микро- и макросоциумов к личностным и профессиональным изменениям в интересах детей [21].

1.3 Ограничения и противоречия инклюзивного образования в сельской школе

Инклюзивное образование – термин, который используется для описания процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах. В его основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учеников, но в то же время создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Эта теория признаёт, что все дети могут полноценно учиться, а их отличительные особенности достойны уважения [9].

Практикой доказано, что в ходе реализации такой модели образования дети с ограниченными возможностями здоровья могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии и адаптации. Конструктивный подход к обозначению и решению проблем, связанных с внедрением инклюзивного образования, должен, прежде всего, опираться на понимание базовых понятий и принципов, раскрывающих сущность новой образовательной модели [17].

В широком смысле под инклюзией понимается «процесс, при котором что-либо включается, т.е. вовлекается, охватывается, или входит в состав, как часть целого» [3]. В рамках образовательной системы в роли «включающейся части целого» рассматривается категория детей с особыми образовательными потребностями, то есть детей, имеющих такие отклонения в психофизическом развитии, которые препятствуют получению образования в стандартизированных условиях массовой школы. Ключевая идея подобного включения раскрывается в определении инклюзии как «...ценности, которая обеспечивает право всех детей вне зависимости от их способностей принимать активное участие в жизни общества в существующих в данный момент условиях» [11].

Лев Семёнович Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребёнок с ограниченными возможностями здоровья не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. По его мнению «... задачами воспитания ребёнка с нарушением в развитии является включение в жизнь социума и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путём» [4]. Он считал, что широчайшая ориентировка на детей, имеющих нормальное психофизическое развитие, должна служить исходной точкой пересмотра специального образования.

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учащихся, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для учащихся, имеющих особые образовательные потребности [27, С. 374-377].

Инклюзивное образование основывается на восьми принципах:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- Каждый человек способен чувствовать и думать;
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- Все люди нуждаются друг в друге;

- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- Разнообразие усиливает все стороны жизни человека [21].

Согласно Саламанской декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (Саламанка, Испания, 7—10 июня 1994 г.):

- Каждый ребёнок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний.
- Каждый ребёнок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности.
- Необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы так, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей.
- Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах. Обычные школы должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных прежде всего на детей с целью удовлетворения этих потребностей.
- Обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства детей и повышают эффективность и, в конечном счёте, рентабельность системы образования (10).

Согласно материалам Международной конференции «Инклюзивное образование: перспективы развития в России» исследователями Англии инклюзивное образование воспринимается следующим образом:

- Инклюзия является процессом увеличения степени участия каждого отдельного учащегося в академической и социальной жизни школы, а также процесс снижения степени изоляции учащихся во всех процессах, протекающих внутри школы.
- Инклюзия призывает к реструктуризации культуры школы, ее правил и внутренних норм и практик, чтобы полностью принять все многообразие учеников, с их личными особенностями и потребностями.
- Инклюзия непосредственно касается всех учеников школы, а не только особенно уязвимых категорий, таких как дети с ограниченными возможностями.
- Инклюзия ориентирована на совершенствование школы не только для учеников, но и для учителей и ее работников.
- Желание дать доступ к среде и процессу образования, может выявить проблемы, требующие общего и концептуального подхода для их решения.
- Каждый ребёнок имеет право получать образование в школе рядом со своим домом.
- Многообразие и непохожесть детей друг на друга видится не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно использовать в образовательном процессе.
- Инклюзия подразумевает наличие тесных, близких, основанных на дружбе отношений между школами и обществом, в котором эти школы существуют и действуют [11].

Управление (*философия*) — деятельность субъекта по изменению объекта для достижения некоторой цели [27].

Управление — это процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для того, чтобы сформулировать и достичь цели организации [25].

Планирование и внедрение инклюзивного образования – это процесс не только создания новых условий для обучения детей с особыми образовательными потребностями, но и перехода на новую ступень развития самой образовательной системы [38].

Инклюзивное образование призвано обеспечить равные права в получении общего образования детей с ОВЗ с учётом их возможностей и ограничений, его реализация на практике предполагает увязывания в единой системе интересов всех участников образовательного процесса, включая детей с ОВЗ [5].

Согласование интересов участников инклюзивного образования с позиции учеников, педагогов, администрации общеобразовательного учреждения является по своей сути внутренне противоречивым процессом.

В основе этого процесса лежат **противоречия** самого процесса обучения, которые обостряются, усугубляются в условиях инклюзии:

- между общественным характером образования и индивидуальной формой овладения знаниями, социальными навыками;
- между ориентацией учителя на работу с классным коллективом и индивидуальным подходом к учащимся;
- между объективной оценкой результатов освоения учебной программы и индивидуальным оцениванием достижений учащегося по отношению к его возможностям;
- между стандартизацией, регламентацией образования и его оптимизацией в конкретных условиях;
- между стремлением участников процесса к успеху и достижениям – с одной стороны - и заботой о сохранении и укреплении здоровья – с другой.

Однако на первый план выходят **противоречия**, присущие собственно инклюзивному обучению детей с ОВЗ, обусловленные стремлением к равным правам при неравных возможностях:

- между потребностью детей с ОВЗ учиться, развиваться вместе со сверстниками и их ограниченными возможностями делать это, как другие;
- между затратами, усилиями на обучение детей с ОВЗ и аналогичными затратами и усилиями по отношению к их сверстникам;
- между общим и специальным в обучении детей с ОВЗ, имеющим нарушения различного генеза;
- между гуманистическим эффектом и экономической эффективностью инклюзии.

Инклюзивное образование в настоящий момент имеет ряд **ограничений** нормативно-правового, финансово-экономического, организационно-методического, социокультурного свойства.

- Первая группа ограничений связана с недостаточной разработанностью нормативно-правовой базы инклюзивного образования детей с ОВЗ – как федерального, так и регионального уровня.
- Вторая группа ограничений обусловлена дефицитом финансирования образовательных учреждений. Ограниченность субсидий, выделяемых школам на развитие и поддержку функционирования, существенно затрудняет создание условий для осуществления инклюзивного образования. Вместе с тем, подготовка образовательных учреждений и осуществление инклюзивного обучения детей с ОВЗ сопряжены со значительными дополнительными финансовыми затратами - как на совершенствование материально-технической базы учреждений, так и на заработную плату педагогов, повышение их квалификации.
- Третья группа ограничений связана с необходимостью учёта специфики, индивидуально-типологических особенностей детей с ОВЗ в организации учебно-воспитательного процесса в условиях стандартизации и регламентации образования. Эффективная и

адекватная инклюзия предполагает необходимость разработки индивидуальных вариативных учебных планов и программ на основе государственных стандартов, их организационное и методическое обеспечение.

Наконец, наиболее сущностными являются **ограничения социокультурного и психологического свойства**, обусловленные особенностями массового и индивидуального сознания людей по отношению к людям с инвалидностью в российском обществе. Для нашей страны культурно обусловлено, традиционно и весьма инерционно восприятие детей с ОВЗ в контексте специального (коррекционного) образования. Согласно таким представлениям, сложившимся на протяжении нескольких десятилетий, развитие детей с нарушениями может происходить только в условиях **сегрегации**, отделения от общества.

Эти ограничения существенно затрудняют реализацию проектов инклюзивного образования, и вместе с тем, определяют основные векторы развития и поиска ресурсов [25].

Отмечаются следующие **методологические и организационные сложности** в исследованиях эффективности инклюзивного образования:

- критерии, согласно которым школа может считаться инклюзивной, и кто их задаёт;
- как идентифицировать инклюзию в школе;
- как зафиксировать изменения в развитии учащихся;
- как сравнивать данные эмпирических исследований, если в них принимают участие разные популяции детей – учащиеся с особыми потребностями и ограниченными возможностями.

Положительные следствия инклюзивного образования.

Для детей с ОВЗ: часто взаимодействуют со сверстниками и в более продвинутых уровнях игры во время инклюзивных игровых групп. Инклюзивное образование с большей вероятностью обеспечивает им доступ к общеобразовательным программам, оно даёт возможность осваивать

навыки взаимодействия в естественной среде, позволяет задействовать групповую учебную деятельность.

Для детей с нормальным развитием: в инклюзивных группах дети с нормативным развитием имеют более выраженные коммуникативные навыки и ведут себя более активно, чем в группах, состоящих только из нормативно развивающихся сверстников. У них больше знаний о том, что означают "ограниченные возможности", и более высокие баллы по шкалам принятия людей с ограничениями, чем у детей, посещающих обычные группы.

Опираясь на материалы Международной конференции «Инклюзивное образование: перспективы развития в России» (Включающее образование: история вопроса, современное положение дел, международный опыт) были выявлены проблемы, с которыми сталкиваются участники образовательного процесса на начальном этапе внедрения инклюзивного образования:

Психологические проблемы учителей.

Идея инклюзивного образования действительно займёт свое место в образовательном процессе только в том случае, если она овладеет умами учителей, станет составной частью их профессионального мышления. Требуется специальные усилия, чтобы это произошло.

Опыт внедрения инклюзивного образования показывает, что учителя и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем профессиональным ролям, которые требуются для данной формы обучения. Специалисты испытывают страх: «Смогу ли я сделать это?» Они боятся не справиться и потерять работу, боятся ответственности, боятся рисковать. Советы, которые дают в таких случаях, просты: нужно делать свое дело, несмотря ни на что. Следует посмотреть в лицо своим страхам и продолжать работать, несмотря на них, тогда они станут меньше и отдалятся.

Включение – это перемена. Перемены пугают всех. Так устроен наш организм. Но в данном случае речь идёт о правах человека, и идти навстречу переменам мы должны все равно. Понятно, что в такой кризисный период людям нужна поддержка. И все же урок, который был извлечён из первых

опытов, таков: нужно посмотреть в лицо страху и отвести взгляд; назвать его по имени и идти дальше».

Проблемы, которые возникают у «обычных» детей и их родителей.

Родители детей, которые развиваются типичным образом, иногда высказывают опасение, что присутствие в классе детей, которые требуют особой поддержки, может задерживать развитие их собственного ребёнка. Однако же, опыт показывает обратное. Успеваемость детей, которые развиваются типичным образом, не падает, а часто их оценки оказываются даже выше в условиях инклюзивного образования, чем в обычном классе массовой школы.

Имеются свидетельства, согласно которым школы, наиболее успешно включающие и обучающие детей с ограниченными возможностями, в то же время оказываются самыми лучшими для всех остальных детей. И наоборот: самые лучшие школы для всех детей являются лучшими и для детей с ограниченными возможностями.

В отношении поведения, социального развития и успехов в учёбе, особенно в разговорной речи, достижения детей, обучающихся в школе, придерживающейся инклюзивной формы образования, значительно выше. А отношение сверстников к нетипичным детям напрямую зависит от наличия твердой позиции взрослых и климата в классе в целом.

Выводы по 1 главе

Анализ литературы показал, что инклюзия – это процесс развития предельно доступного образования для каждого в доступных школах и образовательных учреждениях, формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех учеников, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого учащегося и максимального раскрытия его потенциала.

Каждый человек выступает как единственная в своём роде, неповторимая и свободная личность, «выбирающая» и «строящая» себя сама, свою жизнь, ответственная за свои действия к себе и к окружающему миру. Социальные условия и условия образования должны быть, таким образом, направлены на то, чтобы жизнь человека с ограниченными возможностями стала максимально самостоятельной, независимой, а сам человек, занимая активную и ответственную жизненную позицию — равноправным членом общества, реализуя себя в этом обществе. Концепция самостоятельного и независимого образа жизни лиц с ограниченными возможностями определяет сегодня подходы к формированию целей и содержания инклюзивного образования.

Позиции некоторых современных философских направлений помогают анализировать проблемы ценностного отношения к самому феномену инклюзивного образования и человека с ограниченными возможностями в условиях этого образования. Характер решения этих проблем определяет особенности социально-философского осмысления жизнедеятельности, и в первую очередь образования, социализации и выживания человека с ограниченными возможностями в современном мире».

Родители детей, которые развиваются типичным образом, иногда высказывают опасение, что присутствие в классе детей, которые требуют особой поддержки, может задерживать развитие их собственного ребёнка.

Однако же, опыт показывает обратное. Успеваемость детей, которые развиваются типичным образом, не падает, а часто их оценки оказываются даже выше в условиях инклюзивного образования, чем в обычном классе массовой школы.

Имеются свидетельства, согласно которым школы, наиболее успешно включающие и обучающие детей с ограниченными возможностями, в то же время оказываются самыми лучшими для всех остальных детей. И наоборот: самые лучшие школы для всех детей являются лучшими и для детей с ограниченными возможностями.

Одна из основных целей инклюзии состоит в том, чтобы любая общеобразовательная организация должна быть готовой принять детей с различными возможностями. Это требует изменений в структуре, в работе школы, во взглядах учителей и другие. Изучив публикации, посвящённые особенностям включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс мы определили общие принципы организации инклюзивного образования. Обозначенные особенности, необходимые ресурсы для включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс планируется учитывать и использовать в управлении инклюзивным образованием в образовательной организации.

ГЛАВА 2 ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ К ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ В СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЕ

2.1 Организация экспериментального исследования по изучению готовности участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики

Экспериментальное исследование проходило на базе КГУ «Общеобразовательная школа имени Кадыра Каримова» отдела образования Костанайского района Костанайской области, в период с января 2022 года по декабрь 2023 года.

В экспериментальном исследовании приняло участие 56 респондентов, из них: 18 учителей образовательной организации, 20 родителей обучающихся, из которых 10 родителей имеют детей с ОВЗ, а также 20 обучающихся младшего школьного возраста.

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.

На первом этапе исследования приняло участие 18 респондентов: учителя в возрасте от 24 до 60 лет. 13 педагогов имеют высшее педагогическое образование, 5 педагогов - средне-специальное образование. 9 педагогов имеют педагогический стаж более 20 лет, остальные учителя имеют педагогический стаж от 4 до 18 лет. 7 педагогов имеют высшую квалификационную категорию, 9 педагогов - 1 квалификационную категорию, 2 педагога работают в соответствии с занимаемой должностью.

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.

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.

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 обучающиеся в образовательных организациях, происходят из-за устаревшей организации и практики образовательного процесса, неэффективных, негибких методов обучения и воспитания.

Данная проблема стала актуальна для КГУ «Общеобразовательная школа имени Кадыра Каримова» отдела образования Костанайского района Костанайской области. При инклюзивном подходе целесообразно

реформировать организацию и искать новые педагогические подходы к обучению и воспитанию детей 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 констатирующего этапа экспериментального исследования – определение уровня готовности учителей, 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 констатирующего 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 «Экспертная оценка уровня сформированности толерантности у нормально развивающихся детей по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению педагогов»	Цель: Оценить уровень сформированности толерантности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению педагогов
	4. Анкетирование (авторское). Оценка уровня сформированности представлений об инклюзивном образовании у педагогов.	Цель: оценить уровень сформированности представлений педагогов об инклюзивном образовании

	5. Эссе на тему: «Ребенок с ОВЗ в инклюзивном классе»	Цель: определить трудности педагогов в работе с детьми с ОВЗ, а также отношение к детям с ОВЗ
2 этап Родители обучающихся с ОВЗ	1. Сочинение на тему: «История жизни моего ребенка»	Цель: определение отношения родителей к своему ребенку
	2. Проектная методика «Мой ребенок- мой цветок»	Цель: определить эмоциональное отношение родителей к своему ребенку
	3. Анкетирование 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 по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению родителей»	Цель: Оценить уровень сформированности толерантности у нормально развивающихся детей по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению родителей
	3. Анкетирование 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 обучающиеся понимают и осознают свое эмоциональное состояние и эмоциональное определение состояние 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 по отношению к сверстникам с ОВЗ»	Цель: исследования когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационного и поведенческого компонентов толерантности у нормально развивающихся обучающихся

1 этап.

На первом этапе исследования происходило взаимодействие с педагогическим коллективом сельской школы.

№ 1. Опросник.

Для того, чтобы качественно воспитывать и обучать детей, 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.

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].

Учителям 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.

№ 2. Опросник

Для педагогов, работающих с детьми очень важно как психологическое состояние, так и личностные качества. При работе с детьми 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.

№ 3. Опросник.

Так как 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.

Педагогам было предложено ответить на вопросы, по методике, предложенной А. С. Сиротюк, по «экспертной оценке уровня сформированности толерантности у нормально развивающихся детей 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 школьников 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.

№ 4. Анкетирование.

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

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

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

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

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.

Было важно определить, как родители обеих категорий относятся к своим детям. Комфортно ли родителям находится в данной 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 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 образовательную организацию. Как ребенка приняли, как отнеслись к ребенку учителя и обучающиеся. Есть ли на данный момент у их ребенка друзья.

№ 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». Рисуя, подумайте о том:

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

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

№ 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.

Далее проводилась работа с родителями нормально развивающихся обучающихся.

Ильинская 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.

№ 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 школьников по отношению к сверстникам с ОВЗ». В опросе приняло участие 10 родителей нормально развивающихся обучающихся.

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

№ 3. Анкетирование.

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

3 этап.

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

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

Толерантность детей 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 школьники понимают и осознают свое эмоциональное состояние и эмоциональное состояние других людей.

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».

№ 2. Беседа.

Чтобы оценить сплоченность детского коллектива, уточнить представления детей о дружбе с детьми своего 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.

№ 3. Беседа.

Для того, чтобы определить круг значимого общения для ребенка, выявить особенности взаимоотношений в классе, выявить симпатии детей, среди детей была проведена социометрическая методика Т. Д. Марцинковской «Два домика».

Работа проводилась с каждым ребенком индивидуально.

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.

№ 4. Опросник.

Авторская методика А.С. Сиротюк «Диагностика толерантности детей 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.

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.

2.2 Анализ результатов по изучению 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 экономии 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%, лично 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.

Оперируя 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.

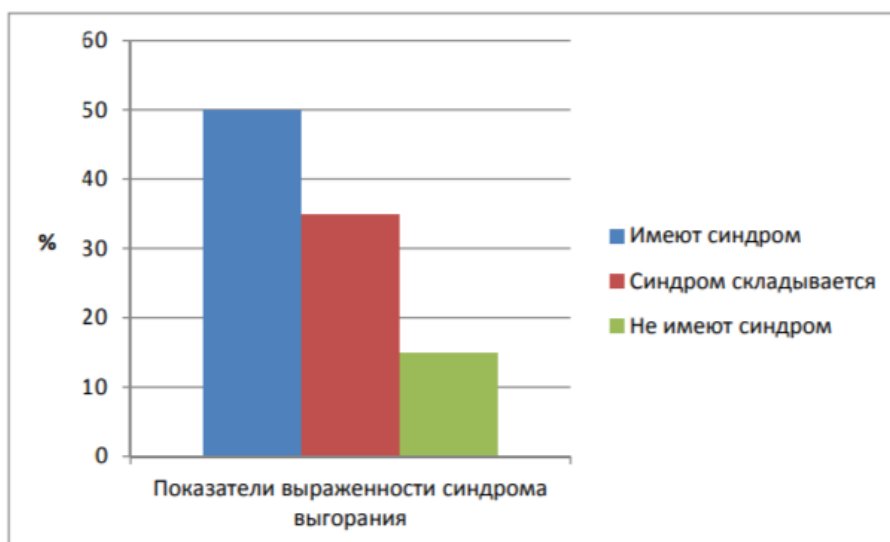


Рисунок 1 - Показатели выраженности синдрома «профессионального выгорания» у учителей

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.

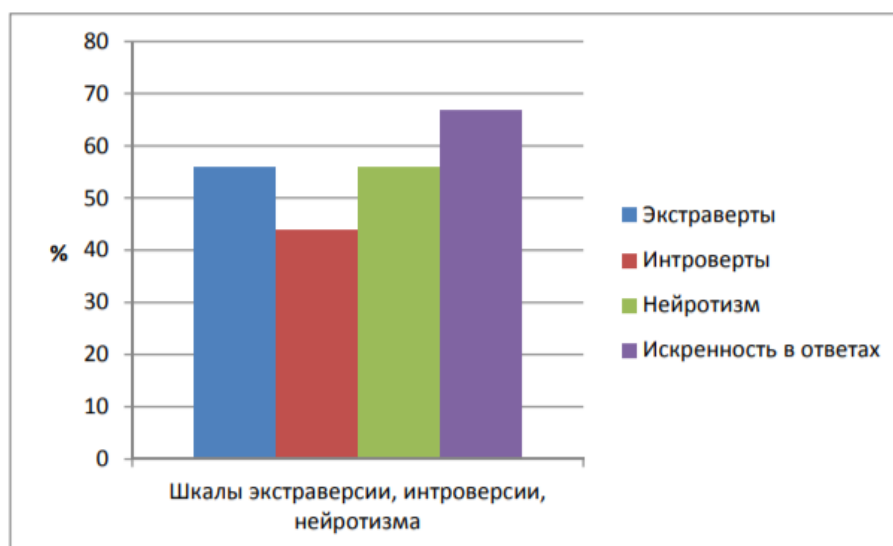


Рисунок 2 - Распределение ответов респондентов по шкалам экстраверсии, интроверсии и нейротизма

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.

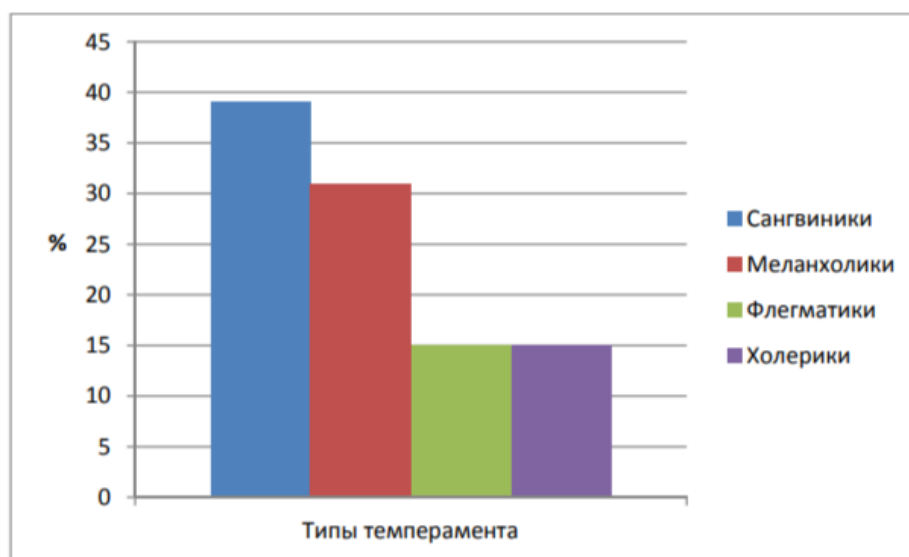


Рисунок 3 - Распределение респондентов по темперамента

Проанализировав ответы педагогов опросника № 3 можно сделать следующие выводы.

5 педагогов - 50 % отвечают на вопросы анкеты положительно, то есть они считают, что дети 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 ваши дети о детях с ОВЗ?», «Приглашают ли в гости ребенка с ОВЗ ваши дети?», «Интересуются ли ваши дети особенностями детей с ОВЗ, когда видят их на улице или в классе?».

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

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

Именно в этот период у детей 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.

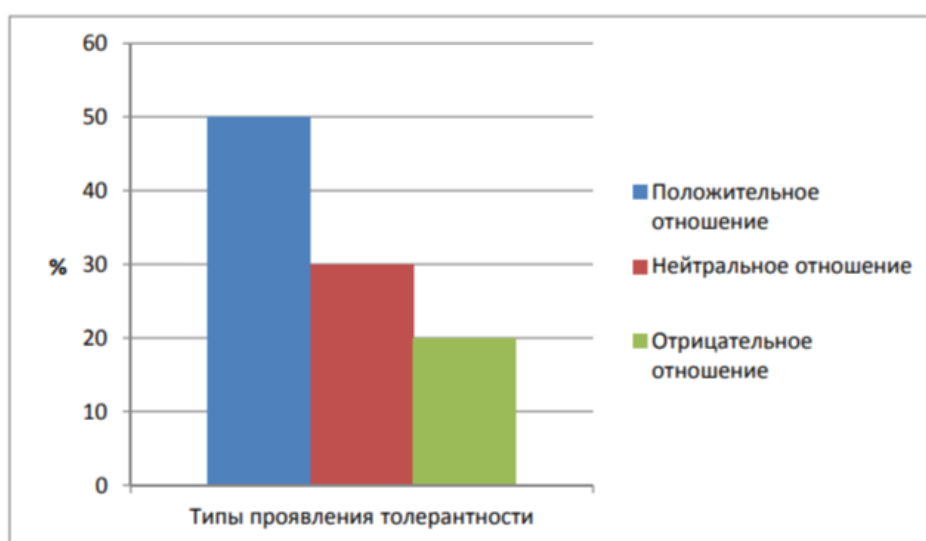


Рисунок 4 - Показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся детей по отношению к сверстникам с ОВЗ, по мнению учителей

Анализ данных четвертого анкетирования показал, что 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 детей с ОВЗ.

Учителя 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 класса», «совместное обучение и воспитание школьников», «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 школу совместно?» педагоги также давали различные ответы. 4 педагога - 23% считают, что дети с ОВЗ, в частности дети-инвалиды не должны посещать классы совместно с нормально развивающимися детьми, так как нормально развивающимся детям класса тяжело принимать детей с ОВЗ, особенно детей-инвалидов.

8 педагогов - 44% говорят о том, что дети с ОВЗ должны посещать школу 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 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 классах, 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.

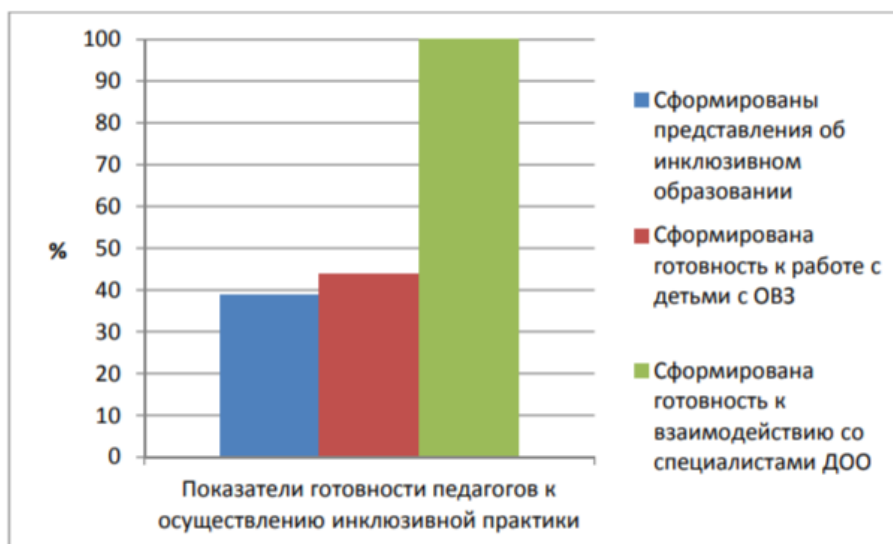


Рисунок 5 - Готовность учителей к осуществлению инклюзивной практики

Обобщив результаты эссе, можно сделать следующие выводы.

Всем педагогам психологически было нелегко справиться с тем, что в их класс 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 класса. Не всем педагогам хватает дидактических материалов для обучения детей с ОВЗ.

Учителя затрагивают проблему межличностных отношений между обучающимися, 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 классе. Поэтому иногда в классах 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 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 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 образовательной организации. Поэтому, необходимо разработать и апробировать семинар-практикум для педагогов, как педагогическую помощь по вопросам обучения и воспитания школьников 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 школу. Для их детей учитель 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 ОВЗ.

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 сердце 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 взяли 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 образовательной организации, получают обучающую и консультативную помощь.

На вопрос: «Комфортно ли Вашим детям находиться в классе», родители дают следующие ответы: «Комфортно, ребенок с радостью общается с детьми и учителями. Комфортно, мой ребенок привык и не

испытывает дискомфорта. Комфортно, ребенок с удовольствием ходит в школу. Комфортно, ребенку в школе весело, не скучно».

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

Все родители отмечают, что в школе и в классах 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 одном классе (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 школе 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 школа предложить не может. 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 школьников 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 классе есть дети с ОВЗ, и с какими они нарушениями в развитии. 3 родителя - 30% не знают, что в их классе есть дети с ОВЗ, 2 родителя - 20% знают, что в их классе 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 вашем классе» 5 родителей - 50% считают, что комфортно, для них созданы условия, 3 родителя - 30%, которые не знают, что в их классе есть дети с ОВЗ считают, что если бы они были в классе, то им бы было комфортно, 2 родителя - 20% затруднились ответить.

На вопрос: «Комфортно ли родителям детей с ОВЗ находиться в Вашем классе» 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 школу.

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 классы школы 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 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.

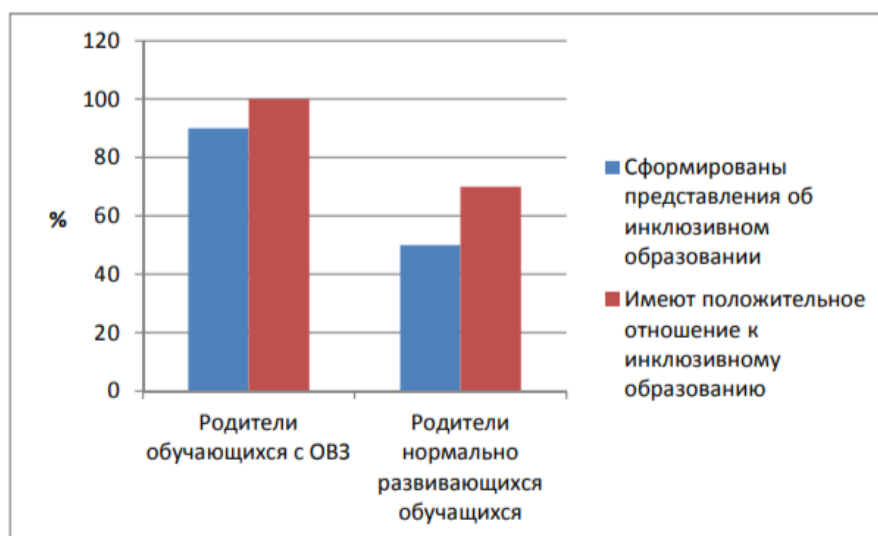


Рисунок 6 - Сравнительный анализ представлений родителей об инклюзивном образовании

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 можно увидеть на рисунке 7.

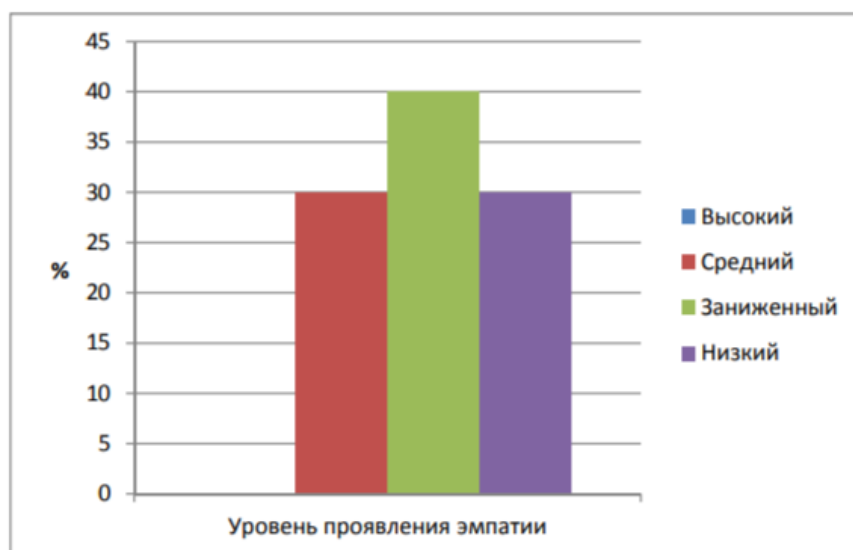


Рисунок 7 - Уровень выраженности эмпатии у родителей нормально развивающихся детей

Проанализировав ответы родителей нормально развивающихся школьников 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.

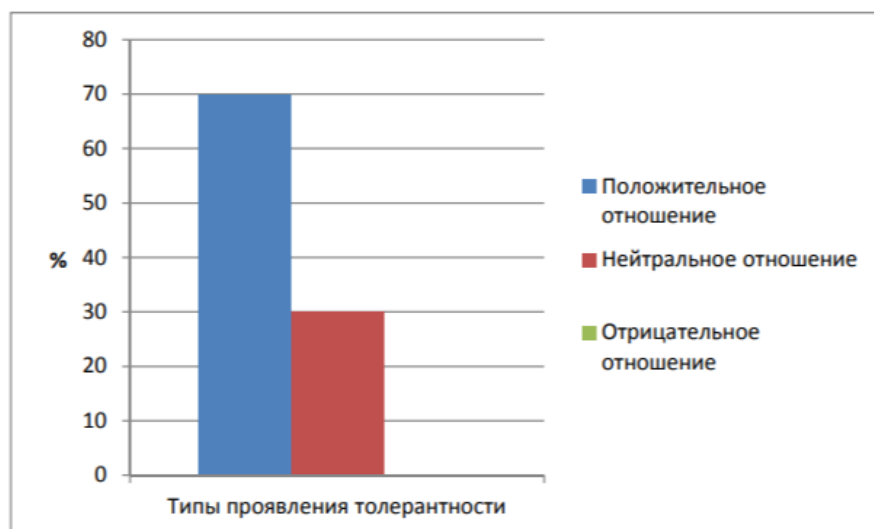


Рисунок 8 - Показатели сформированности толерантности, по мнению родителей, у нормально развивающихся обучающихся

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 школы, 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 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 младшего школьного возраста отвечают на обе части вопросов. 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 учителю. С другом надо всем делиться. Вдруг у него нет такой игрушки, а он тоже хочет поиграть».

Обобщив все ответы детей можно сделать следующий вывод. Дети младшего школьного возраста не равнодушно относятся к сверстникам,

охотно оказывают помощь, если другому плохо, проявляют заботу и чувство долга к животным и сверстникам.

Процентные показатели сформированности толерантности у нормально развивающихся детей младшего школьного возраста по отношению к детям с ОВЗ выглядит следующим образом:

40% школьников имеют низкий уровень толерантности;

60% школьников имеют средний уровень толерантности.

С детьми проводилась Беседа на тему: «Дружба». Проведя беседу с каждым ребенком индивидуально, можно отметить следующее. Все 10 детей - 100% имеют представления о дружбе, у каждого ребенка в классе 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 прийти в школу, 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 (рисунок 9).

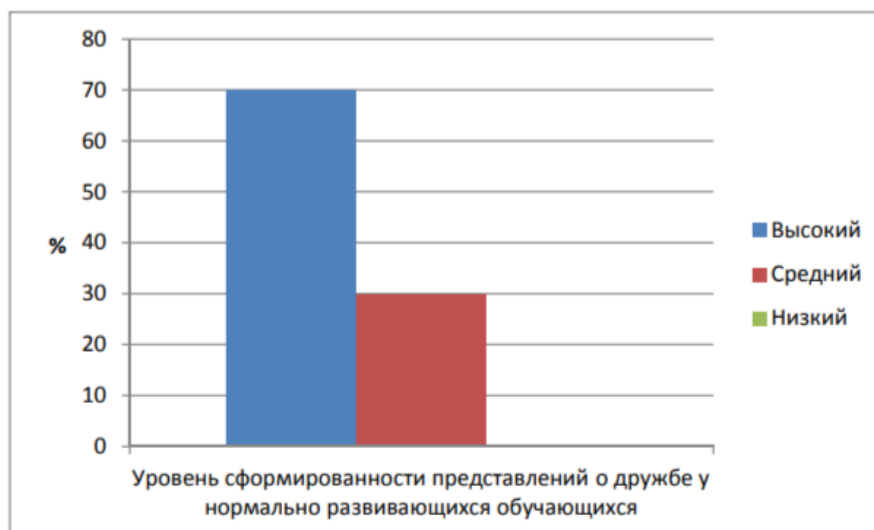


Рисунок 9 - Сформированность представлений о дружбе у детей

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 данного класса. Также в классе присутствуют 2 ребенка, которых можно отнести к группе «отвергаемых», так как их также назвали все обучающиеся. 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», дети 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 данном классе 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 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 не видят в изображении детей ничего необычного не видят, респондентам дети, изображенные на рисунках кажутся обычными, за исключением ребенка, который сидит в инвалидной коляске. Дети могут объяснить, зачем детям нужны очки, слуховой аппарат, костыли и инвалидная коляска.

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

Дети 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 говорят, что приняли бы только детей в очках, дети 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».

Обобщив все ответы детей можно сделать следующие выводы.

Дети 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 представлены следующим образом:

10% - низкий уровень сформированности толерантности у младших школьников;

60% - средний уровень сформированности толерантности у младших школьников;

30% - высокий уровень сформированности толерантности у младших школьников.

Выводы по 2 главе

Для проведения опытно-поисковой работы было взято образовательное учреждение КГУ «Общеобразовательная школа имени Кадыра Каримова» отдела образования Костанайского района Костанайской области.

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

Учителя имеют как психологические так и профессиональные трудности. Всем педагогам психологически было нелегко справиться с тем, что в их класс 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 школы.

Дети 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.

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 обучающихся предполагает создание для всех детей образовательных условий, адекватных их возможностям и потребностям.

Для решения данной проблемы необходимо разработать систему мер по организации инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ в 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 В СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЕ

3.1 Планирование и проведение работы по управлению процессом инклюзии в сельской школе

В условиях современного рынка образовательных услуг и нынешней государственной политики важная задача 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 образовательной организации, а также составить и апробировать систему управления качеством взаимодействия всех участников образовательных отношений: учителей, детей и родителей обучающихся.

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

Программа по управлению процессом инклюзии в образовательной организации – это внутренний документ, регламентирующий деятельность специалистов, а также родителей обучающихся в направлении инклюзивного образования в организации. Программа разрабатывается в соответствии с образовательным стандартом. 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 школьного образования.

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 представлений об инклюзивном образовании. -лекции; -дискуссии; -мастер классы; -практические занятия.	2 этапа по 5 занятий в каждом этапе	1 раз в неделю по 2 часа	
2	Родители обучающихся. Родители всех обучающихся школы, в том числе 20 родителей, принявших	Программа просвещения родителей. - анкетирование, опросы; - родительский клуб; - собрания; - семинары;	Ежемесячно	Ежемесячно	Весь педагогический коллектив

	участие в экспериментальном исследовании	- деловые игры; - досуги; - праздники, развлечения; - дни открытых дверей			
3	Обучающиеся младшего школьного возраста	Формирование толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ. - беседы; - игры; - упражнения; - ИКТ; -элементы сказкотерапии	30 занятий	2,5 месяца, 3 раза в неделю по 30-35 минут	Учитель-дефектолог, педагог-психолог, учителя

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 сельской школе.

В содержательном разделе описывается работа со всеми участниками образовательных отношений. В первом блоке описывается работа с педагогическим коллективом, 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 школе:

- стабильное функционирование образовательной организации, 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 обучающихся 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 школы.

Работа проводилась со всеми 18 педагогами.

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].

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

Подготовка педагогов осуществляется внутри школы. 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 школы 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 инклюзивного класса в целом; проектирование 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 инклюзивном классе.

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 классах;
- проанализировать возможные проблемные ситуации в условиях инклюзии и пути выхода из них.

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 школу, 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 школы и класса.

Наглядно-информационные ориентированы, с одной стороны, на сбор, обработку и использование данных о семьях школьников, 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 школы. Они предполагают организацию дней открытых дверей, родительских уголков, выставок, размещение на сайте школы.

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

Участие родителей в различных формах сотрудничества, предложенных школой 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.

Третий блок содержательной части программы – работа с обучающимися школы.

Толерантность детей 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 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.

В третьем разделе Программы организации инклюзивной практики в школе 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 школы;
- быстрой адаптации образовательной системы к изменениям во внешней среде, четкому реагированию на изменение образовательного запроса.

В образовательном учреждении КГУ «Общеобразовательная школа имени Кадыра Каримова» отдела образования Костанайского района Костанайской области 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.

Основными задачами деятельности консилиума школы являются:

- выявление особенностей в развитии детей;
- сопровождение ребенка в школе после заключения ПМПК, по запросу родителей;
- разработка необходимого пакета документов, после заключения ПМПК (адаптированные образовательные программы (далее-АОП), индивидуальные образовательные маршруты (далее- ИОМ).

Каждый педагог-специалист решает основные задачи, по сопровождению каждого ребенка с ОВЗ.

Деятельность ПМПК в школе по сопровождению ребенка с ОВЗ можно разделить на несколько этапов.

Первый этап – первичное обследование ребенка педагогами и 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 школе 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 школы 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.

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

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

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

Третий этап деятельности специалистов консилиума - реализация решений консилиума школы 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.

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

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

По окончании формирующего эксперимента был проведен контрольный срез.

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 школе.

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

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% лично 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 10.

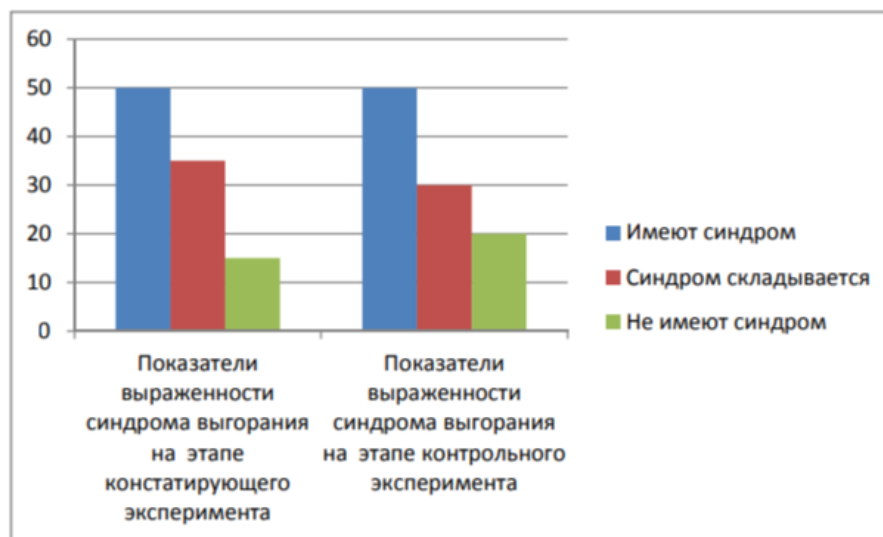


Рисунок 10 - Сравнительные показатели выраженности синдрома профессионального выгорания педагогов, на этапе констатирующего и контрольного экспериментов

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 школу вместе с детьми с нормальным психофизическим развитием. Только 2 педагога - 10% считают, что дети с ОВЗ должны посещать классы в зависимости от нарушения в развитии.

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

Сравнительные показатели готовности педагогов к осуществлению инклюзивного образования можно увидеть на рисунке 11.

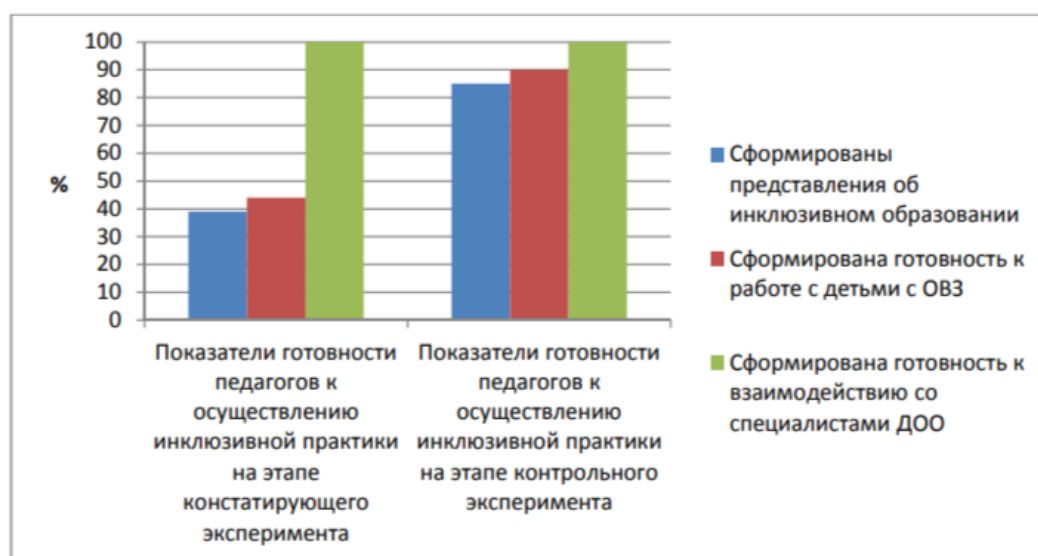


Рисунок 11 - Готовность учителей к осуществлению инклюзивной практики

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, 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 школу. По их мнению, их детям создаются специальные условия, способствующие благоприятной социализации в обществе.

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 школы, 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 школу вместе со всеми.

Все 10 родителей детей с ОВЗ считают, что школа 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 12.

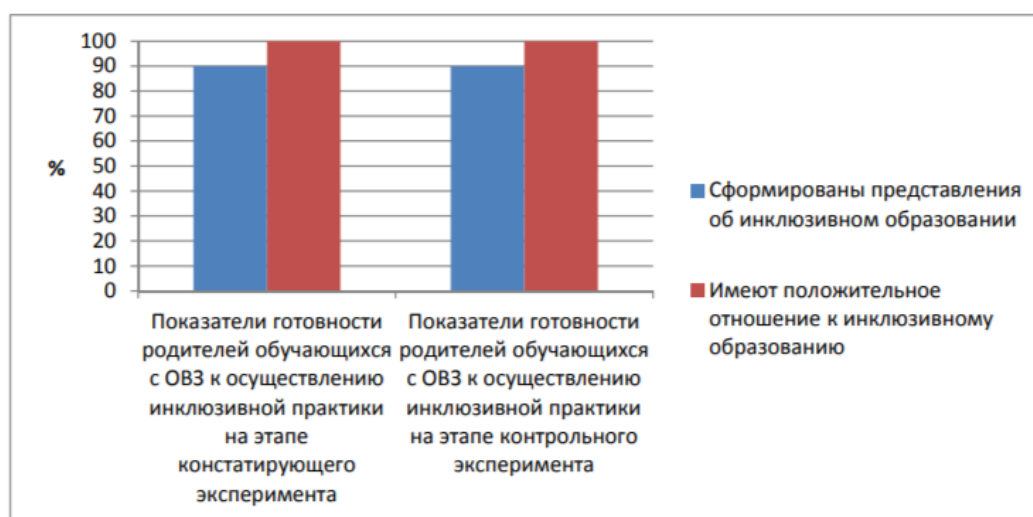


Рисунок 12 - Сравнительный анализ представлений родителей обучающихся с ОВЗ об инклюзивном образовании

Обобщенные сравнительные данные готовности родителей нормально развивающихся обучающихся можно увидеть на рисунке 13.

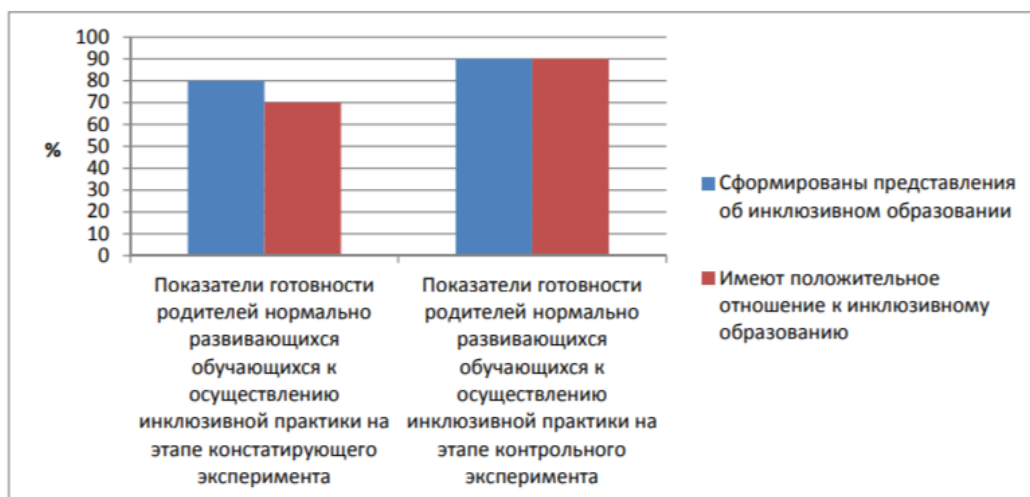


Рисунок 13 - Сравнительный анализ представлений родителей об инклюзивном образовании на этапе контрольного эксперимента

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% 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 своего класса 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 обучающихся к детям с ОВЗ можно увидеть в таблице 3.

Уровни сформированности	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Высокий	30 %	30 %
Средний	60 %	70 %
Низкий	10 %	–

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

После проведенных занятий с 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.

Выводы по 3 главе

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 учителей школы 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 школы. 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 школьников 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 с 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 как в Российской Федерации, так в Р. Казахстан. 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 управлению процессом инклюзии в сельской школе, готовности 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 школе.

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 школе. Данная программа регламентирует деятельность специалистов, а также родителей обучающихся в условиях инклюзивного образования в школе.

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 о том, что процесс инклюзии в сельской школе будет успешным, если:

- определить готовность участников образовательных отношений к осуществлению инклюзивной практики;
- составить и апробировать программу по управлению процессом инклюзии в сельской школе, включающую работу со всеми участниками образовательных отношений.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алтынбаев, Б.Т. Особенности моторной сферы у детей с умственной отсталостью [Текст] / Б.Т. Алтынбаев // Colloquium-journa. – №2-3 (26). – 2019. – С. 7-9.
2. Алябьева, Е.А. Психогимнастика в начальной школе: методические материалы в помощь психологам и педагогам [Текст] / Е.А. Алябьева. – М.: Сфера, 2005. – 88 с.
3. Богданова, В.Н. Психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития специалистами центра психолого-медикосоциального сопровождения [Текст] / В.Н. Богданова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – №91. – 2009. – С. 10-13.
4. Брызгалова, С.О. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / С.О. Брызгалова, Г.Г. Зак // Специальное образование. – №3. –2010. – С. 14-20.
5. Герасименко, Ю.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей со сложной структурой дефекта [Текст] / Ю.А. Герасименко // Актуальные проблемы психологии личности: сборник научных трудов кафедры психологии образования Института психологии. – Екатеринбург, 2013. – Вып. 11. – С. 50-53.
6. Гончарова, В.Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования [Текст] / В.Г. Гончарова, В.Г. Подопригорова, С.И. Гончарова. – Красноярск. – СФУ, 2014. – 248 с.
7. Долгова, В.И. Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения личности [Текст] / В.И. Долгова, Н.В. Крыжановская, Н.А. Непомнящая // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – Т. 44. – 2016. – С. 1–8.

8. Елецкая, О.В. Специальная педагогика: учебное пособие с практикумом для вузов [Текст] / отв. ред. О.В. Елецкая. – М.: Владос, 2019. – 478 с.
9. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по сказкотерапии [Текст] / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2018. – 320 с.
10. Исаев, Д.Н. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков: учебное пособие для студентов [Текст] / отв. ред. М.О. Вайполина. – СПб.: Каро, 2012. – 176 с.
11. Казанцева, Е.В. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в системе обучения и воспитания в школе VIII вида [Текст] / Е.В. Казанцева // Специальное образование. - №1. – 2010. – С. 46-56.
12. Коджаспиров, А.Ю. Психолого-педагогическая безопасность образовательной среды детских учреждений: курс лекций [Текст] / А.Ю. Коджаспиров, Г.М. Коджаспирова. – М.: Проспект, 2017. – 461 с.
13. Козырева, В.П. Психологопедагогическое сопровождение детей с ранним детским аутизмом в условиях летнего инклюзивного лагеря [Текст] / В.П. Козырева, О.С. Орлова, В.А. Голубева // Специальное образование. – №2. – 2014. – С. 14-20.
14. Королева, И.А. Психолого-педагогическое сопровождение профориентационной работы со школьниками [Текст] / И.А. Королева, А.Б. Кулакова // Проблемы развития территории. – №3 (65). – 2013. – С. 83-92.
15. Кряжева, Н.Л. Развитие эмоционального мира детей [Текст] / Н.Л. Кряжева. – М.: У-Фактория, 2004. – 192 с.
16. Кузнецова, О.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы [Текст] / О.И. Кузнецова, М.С. Староверова. – М.: ВЛАДОС, 2013. – 180 с.
17. Кулакова, А.Б. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: практический опыт работы [Текст] / А.Б. Кулакова // Социальное пространство. – №5(12). – 2017. – С. 1-8.

18. Кулакова, А.Б. Психолого-педагогическое сопровождение школьников в системе дополнительного образования [Текст] / А.Б. Кулакова // Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология». – №2. – 2017. – С. 150-156.
19. Лубовский, В.И. Особые образовательные потребности [Текст] / В.И. Лубковский // Психолого-педагогические исследования. – №5. – 2013. – С. 61-66.
20. Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: Практическое пособие [Текст] / А.Р. Маллер. – М.: АРКТИ, 2000 — 124 с.
21. Мандель, Б.Р. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в современном вузе [Текст] / Б.Р. Мандель. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2016. – 276 с.
22. Мухамадиярова, Г.Ф. Инклюзивное образование: содержание и практика / Г.Ф. Мухамидиярова // Мир науки, культуры, образования. – № 1 (50). – 2015. – С. 45-47.
23. Наумов, А.А. Сравнительный анализ и современные тенденции развития образования детей с особыми образовательными потребностями в России и за рубежом [Текст] / А.А. Наумов, О.Р. Ворошнина // Мир науки, культуры, образования. – № 1 (50). – 2015. – С. 103-107.
24. Овчарова, А.П. Понятие «Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста» как педагогическая категория [Текст] / А.П. Овчарова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – № 3 (4). – 2012. – С. 70-78.
25. Овчарова, А.П. Этапы психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями в речевом развитии / А.П. Овчарова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – №82-2. – 2008. – С. 128-131.
26. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка [Текст] / С.И. Ожегов; под ред. Л.И. Скворцов. – М.: Мир и образование, 2019. – 1376 с.

27. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учебное пособие [Текст] / В.Г. Петрова, отв. ред. И.В. Белякова. – М.: Академия, 2002. – 160 с.

28. Платонова, С.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с умственной отсталостью [Текст] / С.В. Платонова, М.М. Прокопьева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – Т. 6. – 2017. – С. 269–273.

29. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника [Текст] / С.Я. Рубинштейн. – М.: ИОИ, 2016. – 228 с.

30. Саватеева, А.Л. Инклюзивное и интегрированное обучение детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в специальном образовательном учреждении [Текст] / А.Л. Саватеева, Е.А. Тишинова, Л.Ф. Тихомирова // Ярославский педагогический вестник. – № 4. – 2017. – С. 122-125.

31. Ушаков, Д.Н. Большой толковый словарь русского языка [Текст] / Д.Н. Ушаков; отв. ред. О.А. Щеглова. – М.: Славянский Дом Книги, 2017. – 960 с.

32. Четверикова, Т.Ю. Практика инклюзивного образования школьников с умственной отсталостью [Текст] / Т.Ю. Четверникова // Международный научно-исследовательский журнал. – №4 (46). – 2016. – С. 116-118. 33. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. ФГОС / отв. ред. А.А. Казакова. – М.: Просвещение, 2019. – 53 с.

34. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. - ФГОС ОВЗ. – М.: Просвещение, 2018. – 390 с.

34. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. ФГОС ОВЗ. – М.: Просвещение, 2018. – 404 с.

35. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). ФГОС ОВЗ. – М.: Просвещение, 2019. – 78 с.

36. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации №273-ФЗ. – М.: Проспект, 2019. – 192 с.

37. Чернова, М.А. Психологическое сопровождение развития ребенка на этапе раннего детства [Текст] / М.А. Чернова // Вестник Университета. – №12. – 2014. – С. 318-320.

38. Вирт, К.О. Психические расстройства детского возраста в МКБ-11 [Электронный источник] / К.О. Вирт // PsyAndNeuro, 2018. – URL: <http://psyandneuro.ru/novosti/neurodevelopmental-disorders/> (дата обращения: 17.10.2019).

39. Громова, В.Ю. Особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / В.Ю. Громова. – Рыбинск, 2016. – URL: <http://ppmsrybadm.edusite.ru/DswMedia/metodicheskayaparapka.pdf> (дата обращения: 21.10.2019).

40. Калмыкова, Е.А. Психология лиц с умственной отсталостью: учеб-метод. пособие [Электронный источник] / Е.А. Калмыкова. – Курск, 2007. – URL: http://pedlib.ru/Books/6/0360/6_0360-1.shtml (дата обращения: 19.10.2019).

41. Макаров, И.В. Умственная отсталость у детей и подростков. Клинические рекомендации (протокол лечения) [Текст] / И.В. Макаров. – ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева», 2015. – URL: https://psychiatr.ru/download/2303?view=1&name=КР_УО..pdf (дата обращения: 17.10.2019).. – М.: Просвещение, 2018. – 404 с.

35. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). ФГОС ОВЗ. – М.: Просвещение, 2019. – 78 с.

36. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации №273-ФЗ. – М.: Проспект, 2019. – 192 с.

37. Чернова, М.А. Психологическое сопровождение развития ребенка на этапе раннего детства [Текст] / М.А. Чернова // Вестник Университета. – №12. – 2014. – С. 318-320.

38. Вирт, К.О. Психические расстройства детского возраста в МКБ-11 [Текст] / К.О. Вирт // PsyAndNeuro, 2018. – URL: <http://psyandneuro.ru/novosti/neurodevelopmental-disorders/> (дата обращения: 17.10.2019).

39. Громова, В.Ю. Особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / В.Ю. Громова. – Рыбинск, 2016. – URL: <http://ppmsrybadm.edusite.ru/DswMedia/metodicheskayaaparka.pdf> (дата обращения: 21.10.2019).

40. Калмыкова, Е.А. Психология лиц с умственной отсталостью: учеб.-метод. пособие / Е.А. Калмыкова. – Курск, 2007. – URL: http://pedlib.ru/Books/6/0360/6_0360-1.shtml (дата обращения: 19.10.2019).

41. Макаров, И.В. Умственная отсталость у детей и подростков. Клинические рекомендации (протокол лечения) / И.В. Макаров. – ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева», 2015. – URL: https://psychiatr.ru/download/2303?view=1&name=КР_УО..pdf (дата обращения: 17.10.2019).

42. Профессиональный стандарт «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)». – URL: <https://gppc.ru/wp-content/uploads/2016/02/2.-Standartpedagoga-psihologa.pdf> (дата обращения: 15.10.2019).

43. Стребелева, Е.А. Ранняя диагностика умственной отсталости / Е.А. Стребелева // Альманах Института коррекционной педагогики. – №2. – 2000. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/rannjaja-diagnostikaumstvennoj-otstalosti> (дата обращения: 18.10.2019). 44. ICD-11 for Mortality and Morbidity

Statistics. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. – URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (date of the application: 17.10.2019).

44. Brandon T., Charlton J. The lessons learned from developing an inclusive learning and teaching community of practice // *International Journal of Inclusive Education*. 2011. V. 15, № 1.

45. Hardiman Sh., Guerin S., Fitzsimons E. A comparison of the social competence of children with moderate intellectual disability in inclusive versus segregated school settings // *Research in Developmental Disabilities*. 2009. V. 30.

46. Kaneshiro, Neil K. (April 21, 2015), "Intellectual disability", MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, archived from the original on October 28, 2016, retrieved October 27, 2016.

47. Liping Ma, *Knowing and Teaching Elementary Mathematics: Teachers' Understanding of Fundamental Mathematics in China and the United States* (Studies in Mathematical Thinking and Learning.), Lawrence Erlbaum, 1999.

48. William L. Schaaf (1941) *A Bibliography of Mathematical Education*, Forest Hills, N.Y. : Stevinus Press, link from HathiTrust