



УДК 371.96

Инклюзивная образовательная среда и семья, их возможности в повышении качества жизни обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Р. А. Афанасьева

О. В. Шелкунова

Иркутский государственный университет, г. Иркутск

Аннотация.

В статье изложены результаты исследования проблемы возможностей образовательной среды и семьи в повышении качества жизни обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова:

дети с ограниченными возможностями здоровья, образовательная среда, семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ, повышение качества жизни.

Одной из важных проблем образования в современном обществе является его доступность для всех социальных групп, имеющих «ограниченные» стартовые возможности. Среди них особое место занимают дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В современных образовательных стандартах отмечено, что школы должны оказывать образовательные услуги всем детям, несмотря на их физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие особенности. Именно поэтому стала актуальной концепция инклюзивного образования, предусматривающая «включение» процесса обучения детей с ОВЗ в общеобразовательные школы, что, несомненно, даст возможность расширить границы их социализации и повысит планку качества жизни.

В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного ребёнка, и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребёнка. В своё время Л. С. Выготский указывал на необходимость создания

такой системы обучения, в которой ребёнок с ограниченными возможностями не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Он указывал, что при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем, что замыкает своего воспитанника – слепого, глухого или умственно отсталого ребёнка – в узкий круг школьного коллектива, создаёт замкнутый мир, в котором всё приспособлено к дефекту ребёнка, всё фиксирует его внимание на своём недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребёнка из изолированного мира, развивает в нём навыки, которые ведут к ещё большей изоляции. Потому Л. С. Выготский считал, что задачами воспитания ребёнка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путём. Причём компенсацию он понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что педагогу в работе с ребёнком, имеющим дефекты в развитии, приходится иметь дело не столько с биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями. Он считал, что ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой пересмотра специального образования. Никто не отрицает необходимость последнего, но специальные знания и обучение нужно подчинить общему воспитанию, общему обучению [3].

В современных школах каждый ребёнок должен быть обеспечен психологической поддержкой, вниманием, необходимыми условиями, которые помогут ему достичь лучших результатов в учёбе. Действительно, наши школы должны быть инклюзивными, дающими ребёнку возможности для всестороннего развития и повышения качества жизни.

Инклюзивное образование даёт ориентир на индивидуализацию процесса обучения. Для создания эффективной инклюзивной образовательной среды, по нашему мнению, необходимо:

- применять экспериментальные, стимулирующие интерес и активность приёмы развития ребёнка;
- применять больше практических методов обучения, включая деловые игры, кейс-технологии;
- применять способы поэтапного усвоения нового материала;
- давать обучающимся понять, что они ответственны за выполнение заданий;
- предоставлять школьникам большую свободу выбора;
- уделять больше внимания эмоциональным потребностям и интересам каждого ребёнка;
- использовать объединяющие виды продуктивной деятельности, которые содействуют сплочению обучающихся в инклюзивной образовательной среде;
- исходить из индивидуальных потребностей каждого, применяя индивидуализированные виды деятельности, но не делить класс на группы, исходя из способностей школьников;
- привлекать к сотрудничеству родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, согласовывать с ними индивидуальный образовательный маршрут ребёнка;
- опираться только на позитивные достижения обучающихся, постоянно расширяя границы развития, приближая их к возрастной норме.

Из вышесказанного следует, что инклюзивная образовательная среда должна исключать:

- пассивность обучающихся;

– излишнюю строгость педагога при организации деятельности во время занятия;

– заполнение занятий такими видами деятельности, как работа с упражнениями, в которых нужно вставить пропущенное слово/предложение, работа с учебными тетрадями и другие виды так называемой «сидячей работы»;

– чрезмерную направленность на чтение текстов из учебника;

– объяснение нового материала в большом объёме в один приём;

– излишнюю концентрацию на фактах и деталях;

– стресс, связанный с оцениванием;

– разделение школьников на группы «по способностям»;

– частое использование стимулирующих методик;

– лекционную форму организации уроков;

– тестирование.

Основной принцип инклюзивной школы заключается в том, что все дети должны обучаться совместно во всех случаях, когда это является возможным, несмотря ни на какие трудности или различия, существующие между ними, т. е. важно, чтобы обучение отвечало интересам, потребностям и нуждам всех детей [13].

Перечислим внешние и внутренние условия включения ребёнка с ОВЗ в инклюзивную образовательную среду.

К внешним условиям относятся: раннее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни; желание родителей обучать ребёнка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность помогать своему ребёнку в процессе такого обучения; наличие возможности оказывать ребёнку эффективную квалифицированную коррекционную помощь; создание условий для реализации вариативных моделей обучения.

К внутренним условиям относятся: уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме; возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки; психологическая готовность к обучению.

В настоящее время мнение родителей детей с ОВЗ неоднозначно; одни не хотят отдавать своих детей в обычную школу, опасаясь насмешек, конфликтов с одноклассниками и учителями, другие, наоборот, настаивают на пребывании ребёнка совместно с нормально развивающимися сверстниками. Все родители, однозначно, боятся непонимания особых потребностей их детей и, соответственно, неадекватной реакции на особые потребности, непригодности помещений и учебного процесса к потребностям своих детей и т. д. Родители «обычных» детей опасаются, что ребёнок с особенностями развития (особенно с тяжёлыми нарушениями) будет мешать, отвлекать учителя и детей, что снизит уровень успеваемости всего класса. Учителя зачастую в замешательстве от того, что им нужно будет учить ребёнка даже с незначительными нарушениями в развитии и поведении, они признаются, что не знают, как организовать его обучение и вообще «что с ним делать»; при этом пока необходимо отметить недостаточное количество методических и учебных пособий и т. д. Зачастую и учителя, и руководители общеобразовательных школ говорят о том, что им хватает проблем и с «обычными» детьми, а для «проблемных» детей есть специальные школы. В настоящее время важно признать, что сомнения и опасения вполне оправданы; концепция инклюзив-

ного образования требует принципиальных изменений в системе не только общего, но и профессионального и дополнительного образования.

Развивая систему инклюзивного образования, тем самым мы способствуем развитию толерантного общества – общества для каждого. Именно в этом ключевое значение инклюзивного образования.

Международный опыт показывает, что развитие системы инклюзивного образования – долгосрочная стратегия, требующая терпимости, последовательности, непрерывности, поэтапного и комплексного подхода для её реализации [6; 7].

Восемь принципов инклюзивного образования, основанные на международном опыте, должны стать актуальными для нашей страны:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

В рамках реализации концепции инклюзивного образования очень важно обратить внимание на создание специальных условий для получения качественного образования лицами с ОВЗ в образовательных организациях и семье. Условия обучения (воспитания) предполагают наличие специальных образовательных программ, индивидуальных технических средств обучения и комфортной среды жизнедеятельности в условиях семьи, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья [8].

Осуществление коррекционно-педагогической поддержки детей в инклюзивной образовательной среде базируется на материально-техническом и учебно-методическом оснащении образовательного учреждения, позволяющем осуществлять инклюзивное обучение детей с разными образовательными потребностями (нормально развивающиеся школьники, дети с ЗПР, дети с лёгкой умственной отсталостью, дети с сенсорными и двигательными нарушениями). Но не менее важно изучение основных образовательных программ, в т. ч. адаптированных программ, разработка вариативных учебных планов, календарно-тематических планов, позволяющих осуществлять совместное обучение детей с разными образовательными способностями; составление расписания учебных и коррекционных занятий, отражающее все стороны учебно-воспитательного процесса и взаимодействия специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение.

В учреждениях с инклюзивной направленностью необходимо наличие кадров, способных сопровождать и осуществлять инклюзивное обучение. Медицинский персонал: педиатр, фельдшер, детский невролог, психотерапевт. Педагогические кадры: учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя-



ля-логопеды, социальные педагоги, учителя начальных классов (владеющие основами коррекционной педагогики), тьюторы. Комплексное сопровождение необходимо для создания психотерапевтической среды для детей с ОВЗ в условиях общеобразовательного учреждения [5; 10; 11].

Внедрение вариативных индивидуальных программ развития обучающихся с ОВЗ и вовлечение родителей в реализацию учебно-воспитательного процесса и психолого-педагогического сопровождения своего ребёнка так же необходимо, как и создание банка дидактических материалов, обеспечивающих успешное обучение детей: опорные таблицы, индивидуальные карточки.

Принимая во внимание принципы, условия организации инклюзивного обучения, коррекционно-педагогическая поддержка должна осуществляться по следующим направлениям.

Первое направление – образовательное – заключается в особой подаче учебного материала и связано с развитием всех сторон личности ребёнка, прежде всего, с овладением ими знаниями, формированием навыков поведения, трудовой подготовкой и созданием условий для самореализации школьников. Здесь коррекционное воздействие необходимо осуществлять в процессе специальной организации обучения и воспитания, оно должно быть направлено на ослабление последствий нарушений развития, на снижение проявлений социальных нарушений, сглаживание негативных особенностей предметно-практических и познавательных действий.

Второе направление – коррекционно-развивающее – включает в себя оказание специальной помощи – логопедические и психологические занятия, психотерапевтическое воздействие, специально-педагогическое сопровождение, оздоровительные мероприятия и профилактическое медикаментозное лечение.

Третье направление – социальное – включает в себя обеспечение положительных взаимоотношений и эмоциональных привязанностей к взрослым и нормально развивающимся одноклассникам. Предполагает предотвращение возникновения у детей чувства неуспешности, неадекватной самооценки в совместной деятельности и общении, отслеживании и прогнозировании дальнейшей самореализации обучающихся с ОВЗ. Для реализации содержания данного направления разрабатываются разнообразные формы взаимодействия школы и семьи: консультативно-коррекционные занятия, семинары, тренинг для родителей детей с ОВЗ. В работе с родителями важно формировать у них представления о собственном ребёнке как о личности, имеющей своё, особенное восприятие окружающего мира и мировоззрение.

При правильном подходе и воспитании некоторые дефекты можно компенсировать, а с некоторыми можно научиться жить. Качество жизни таких семей значительно отличается от общих его показателей. Если не брать во внимание экономические составляющие, то по таким критериям качества жизни, как здоровье, социальные показатели, психологические и педагогические, семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, явно проигрывают [5].

В то же время семья всегда обладает большим запасом собственных ресурсов и инициативы, поэтому превращение семьи в активного участника помощи ребёнку является решающим фактором эффективности его реабилитации и интеграции в общество сверстников. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. По этим признакам се-

мы, имеющие детей с ОВЗ, можно дифференцировать как занимающие адекватную и неадекватную позицию по отношению к своему ребёнку. Следует помнить, что позиция родителей по отношению к своему ребёнку условна, её можно изменить в адекватную сторону.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья испытывают значительные трудности как психологического, так и педагогического характера.

Таким семьям необходима квалифицированная помощь, иногда непосредственно в условиях семьи, которую должны оказывать специально подготовленные педагоги-тьюторы, хорошо знающие особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья и методику работы с ними [5].

По мнению В. В. Ткачёвой, принимая ребёнка и устанавливая с ним отношения сотрудничества, семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ, начинает выполнять специфические функции, отличные от функций семей, в которых растут здоровые дети [9]:

- реабилитационно-восстановительная функция является одной из основных специфических функций семьи ребёнка с отклонениями в развитии. Родители активно участвуют в процессе реабилитации своего ребёнка. Они используют помощь специалистов и руководствуются их рекомендациями с целью оптимизации физического и психического состояния ребёнка. Родители используют любую возможность для восстановления его здоровья;

- функция эмоционального принятия. Каким бы ни был ребёнок, он принимается близкими, полностью включается в жизнь семьи. Семьи, в которых внутрисемейная атмосфера наполнена любовью и уважением к каждому члену семьи, где каждый представляет ценность для других, создают для ребёнка наиболее оптимальные условия для развития. В таких семьях у детей легче и быстрее формируются эмоциональная стабильность, учебные навыки и знания, личностная зрелость, устойчивость к любым жизненным невзгодам. Пример подобных взаимоотношений может быть транслирован и другим семьям;

- коррекционно-образовательная функция. Любовь к ребёнку обязательно формирует у родителей мотивацию к его обучению. Родители ребёнка участвуют в процессе его развития, осуществляя в домашних условиях коррекционно-образовательный процесс. Они обращаются к специалистам за помощью и, следуя их рекомендациям, организуют для ребёнка дома специальные реабилитационные условия. В семье создаётся коррекционно-образовательная среда, способствующая развитию у ребёнка интереса к окружающему миру и его познанию, раскрывающая его способности и возможности, оптимизирующая его личностное развитие. Процесс развития любого ребёнка, а ребёнка с отклонениями в развитии особенно, не может ограничиваться лишь помощью специалистов коррекционного образовательного учреждения (детского сада или школы). Участие родителей в этом процессе обязательно, оно необходимо ещё и потому, что этот процесс позволяет преодолевать не только проблемы ребёнка, но и внутренние психологические трудности самих родителей;

- приспособительно-адаптирующая функция. Родители участвуют в процессе адаптации ребёнка к сложным условиям жизни. Одновременно они адаптируют и окружающую среду к возможностям ребёнка. С этой целью они используют уже имеющиеся или создают самостоятельно новые приспособительные устройства. Родительская любовь и чуткость позволяют приспособо-



бить ребёнка и перевести его на более высокую ступень самостоятельности даже в самых сложных случаях;

– социализирующая функция. Известно, что процесс психологического взросления ребёнка с отклонениями в развитии протекает с большими трудностями, в замедленном темпе, поэтапно. Первой ступенью вхождения ребёнка с отклонениями в социальную среду является его адаптация в семье. Успешность этого процесса во многом зависит от того, насколько адекватно реагируют на проблемы ребёнка и как помогают их преодолевать его близкие родственники. Роль родителей в этом процессе является первостепенной. Как показывает практика, степень социализации ребёнка зависит не только от его психофизических возможностей, но и от выбора родителями адекватной модели его воспитания. Ребёнок с отклонениями в развитии должен быть ориентирован родителями на активные взаимоотношения с окружающим социумом, должен стремиться к познанию мира, к контактам со сверстниками, овладению знаниями и доступной профессией;

– профессионально-трудовая функция. Родители ребёнка участвуют в формировании у него трудовых навыков. Всё начинается с элементарных требований, предъявляемых к ребёнку в раннем детстве: соблюдение санитарно-гигиенических правил, складывание игрушек и т. д. Именно такое приучение ребёнка к труду формирует у него мотивацию к труду, потребность в участии в общественно полезной деятельности.

Понятно, что не всегда психофизические данные ребёнка позволяют ему овладеть даже самой примитивной профессией. Однако формирование трудовой, а затем профессиональной ориентации позволяет осуществлять трудовую занятость ребёнка, подростка, молодого человека-инвалида;

– функция личностно-ориентированного подхода. Воспитывая ребёнка, родители видят в нём то, что отличает его от других детей: индивидуальность, самобытность, способности, потребности. Дети с отклонениями в развитии не лишены дара таланта. Об этом свидетельствуют многочисленные конкурсы, которые проводятся в системе специального образования. Помощь взрослого заключается в определении, развитии и поддержке способностей ребёнка с отклонениями в развитии. Именно личностно-ориентированный подход в воспитании ребёнка обеспечивает родителям возможность выявления у него таланта и способностей. Это, в свою очередь, позволяет обрести ещё один путь, обеспечивающий вхождение ребёнка в «культурную среду», путь в искусство;

– рекреационная функция. Совместный отдых всей семьёй, проведение досуга вместе с друзьями ребёнка, посещение театров, выставок или кино – на виду у всех – это форма достижения полной свободы от предубеждений обывателей [9].

Многие семьи просто не понимают многогранность проблемы, с которой столкнулись, только грамотный специалист сможет им в этом помочь. Перечисленные функции, которые должны возложить на себя такие семьи, им либо не понятны, либо просто порой неизвестны. Тьюторы должны относиться к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями здоровья, в высшей мере деликатно и бережно, стараясь, со своей стороны, упрочить согласие в семье, объяснить её новые функции. Не лишне будет ещё раз напомнить: статистика свидетельствует, что не менее половины таких семей распа-

даются, все тяготы по воспитанию ребёнка ложатся на матерей, которые не знают, что такое отпуск, театр, вечеринка, отдавая всё свое время, внимание и силы ребёнку. Вот они-то и нуждаются в помощи в первую очередь, и для них необходимо проектировать программы сопровождения, ориентированные на повышение качества жизни в домашних условиях.

В результате исследований нами были выделены следующие принципы проектирования комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей в условиях инклюзивной образовательной среды: принцип генетического хода развития ребёнка; принцип развивающей направленности обучения и воспитания; принцип единства диагностики и коррекции отклонения в развитии; принцип расширения социальных связей. Комплексное использование данных принципов при проектировании программ сопровождения позволяет учесть все векторные составляющие «качества жизни» [2].

Рассмотрим подробнее содержание принципа единства диагностики и коррекции, который отражает целостность процесса оказания психолого-педагогической помощи. Данный принцип рассматривается в трудах Д. Б. Эльконина, И. В. Дубровиной и др., являясь основополагающим для всей коррекционно-развивающей работы при реализации комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей, так как эффективность её на 90 % зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы. Принцип реализуется в двух аспектах [12].

Во-первых, началу реализации комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей обязательно должен предшествовать этап прицельного комплексного диагностического обследования, на его основании составляется заключение и определяются цели и задачи коррекционно-развивающей работы, в которых учитываются результаты тестирования каждой составляющей вектора качества жизни. Проектирование комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей (коррекционно-развивающих и социально-адаптационных программ) проводится так, чтобы улучшение показателей каждой составляющей вектора качества жизни происходило на каждом этапе реализации программы, желательно, в процессе проведения каждого мероприятия, а планируемый результат был достижим. При этом в программе должно быть отражено, какие показатели и какими средствами в процессе проведения мероприятий будут улучшаться.

Во-вторых, реализация комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей требует постоянного контроля динамики изменений деятельности, поведения, эмоциональных состояний, коммуникации обучающихся в процессе коррекционной работы. Такой контроль позволяет внести необходимые коррективы в задачи самой программы, вовремя изменить и дополнить методы и средства психолого-педагогического воздействия. Таким образом, контроль динамики хода эффективности использования комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей, в свою очередь, требует осуществления диагностических процедур, пронизывающих весь процесс коррекционно-развивающей работы и предоставляющих педагогу необходимую информацию и обратную связь.

«Качество жизни» младших школьников мы изучали по четырём векторам (здоровье, социализация, педагогические характеристики, психологические характеристики). Векторный подход к диагностике «качества жизни» дал

возможность опосредованно определить состояние здоровья и социализации обучающихся на момент обследования, оценить уровень его школьной успешности по педагогической и психологической составляющим.

В общей сложности было обследовано 320 детей младшего школьного возраста. Из них 160 нормально развивающихся обучающихся и 160 с ОВЗ.

Обобщённые результаты проведённого обследования возраста по ВКЖ (векторы качества жизни) приводятся в таблице 1. Оценка производилась в баллах от 0 до 9 (баллы выставляются по принципу – чем лучше ответ, тем ниже балл).

Таблица 1

ВКЖ младших школьников (в баллах)

Категории детей	ВКЖ «Здоровье»	ВКЖ «Социализация»	ВКЖ «Педагогический»	ВКЖ «Психологический»
Нормально развивающиеся	2	3	3	3
С ОВЗ	4	5	6	7

Результаты опроса по ВКЖ «Здоровье» показали, что, по мнению родителей обучающихся младшего школьного возраста, нормально развивающиеся школьники в целом имеют достаточно высокий уровень здоровья (2 балла). Как правило, дети болеют раз в сезон, хронические заболевания встречаются редко. Родители школьников, имеющих проблемы в развитии, оценили данный вектор на среднем уровне (4 балла). Они чаще жаловались на проблемы со здоровьем своих детей. У многих школьников этой группы были сопутствующие заболевания (такие как эписиндром, остаточные явления ДЦП, полиомиелит и т. п.).

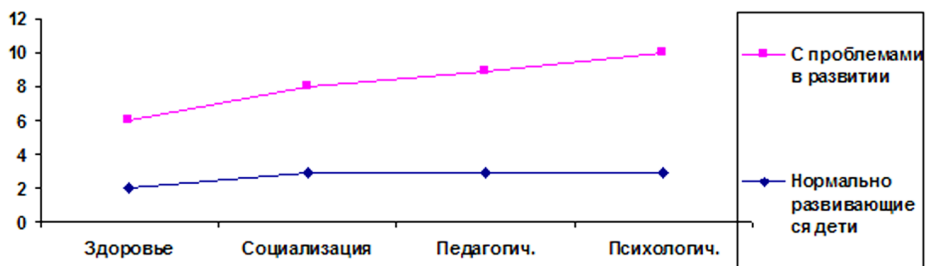
Результаты опроса родителей обучающихся по ВКЖ «Социализация» показали, что нормально развивающиеся школьники имеют достаточный уровень социализации (3 балла). По мнению родителей, они контактны, управляемы, но не всегда хорошо адаптируются в новой обстановке, во времени, есть проблемы с соблюдением режима. Родители школьников, имеющих проблемы в развитии, отмечали средний уровень социализации своих детей (5 баллов). Они необщительны, плохо адаптируются в новой обстановке, у них низкий запас социальных умений и представлений.

Оценка педагогического вектора, которая проводилась воспитателями, показала, что нормально развивающиеся дети имеют сформированные пространственные представления, хорошо владеют системой сенсорных эталонов, у них сформирована координация в системе «глаз-рука». Сформированы основные представления о себе, о своей семье, природе и обществе. В среднем педагогический вектор оценивался в 3 балла. Учителя-дефектологи, обследующие обучающихся с проблемами в развитии, отмечают низкий уровень педагогического вектора (6 баллов). Педагоги характеризуют обучающихся с нарушением интеллекта как детей, плохо владеющих системой сенсорных эталонов. У них

недостаточно сформированы координированные движения пальцев и кистей рук, общее недоразвитие речи разных уровней, неполный уровень представлений об окружающей действительности.

Оценка психологического вектора проводилась психологами и показала, что нормально развивающиеся дети имеют достаточно высокий уровень сформированности основных психических процессов: внимания, восприятия, памяти, мышления (наглядно-образного, словесно-логического). Они планируют свою деятельность, включают в неё элементы самоконтроля. Особо следует отметить, что у большинства детей сформирована ведущая модальность (есть визуалисты, эмотивисты и даже вербалики). В среднем психологический вектор оценивался в 3 балла. Специальные психологи, обследующие младших школьников с нарушением интеллекта, отмечают низкий уровень психологического вектора (7 баллов). Они отмечают, что у обучающихся с нарушением интеллекта недостаточно сформированы основные психические процессы: внимание фрагментарно, восприятие не дифференцировано, мышление находится только на наглядно-действенном уровне. Только у пяти ребят из общего количества обследованных сформирована ведущая модальность. В основном они визуалисты, кинестетики и осязатели.

В целом, оценивая ВКЖ развития детей младшего школьного возраста, можно отметить, что векторные показатели нормально развивающихся школьников выше показателей их сверстников с проблемами в развитии. Это наглядно отображено ниже (рис.).



*Рис.
Векторные показатели качества жизни обучающихся младшего школьного возраста*

Для определения достоверности результатов эксперимента была проведена статистическая обработка данных. Используя литературу по статистической обработке педагогических исследований, рассчитывался t-критерий Стьюдента. При сравнительном анализе показателей качества жизни среди обучающихся контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе педагогического эксперимента установлена достоверная разница между всеми исследуемыми компонентами качества жизни (таблица 2). Следует отметить наиболее выраженное отличие в педагогическом и психологическом компонентах ($3,04 \pm 0,04$ против $5,99 \pm 0,05$, $p \leq 0,05$; $2,98 \pm 0,04$ против $7,07 \pm 0,04$, $p \leq 0,05$ соответственно).

**Основные показатели качества жизни
на констатирующем этапе педагогического эксперимента**

Группы детей	Показатели (M ± m)			
	Здоровье	Социализация	Педагогический	Психологический
Нормально развивающиеся	2,14 ±0,06	3,00 ±0,05	3,04 ±0,04	2,98 ±0,04
С ОВЗ	4,00 ±0,06	4,90 ±0,05	5,99 ±0,05	7,07 ±0,04
p	≤0,05	≤0,05	≤0,05	≤0,05

Выделяемые векторы качества жизни находятся в прямой зависимости от уровня его знаний, умений и навыков обучающихся. На здоровье младших школьников влияет умение его родителей вести здоровый образ жизни. В основе социальных представлений ребёнка лежат знания об окружающем мире и умения взаимодействовать с этим миром. Педагогический вектор даёт возможность оценить не только уровень школьной успешности, но и ориентировки школьника в окружающем его мире живой и неживой природы, умение взаимодействовать с ним и расширять запас представлений о нём. Психологический вектор показывает нам реальную картину сформированности основных психических процессов ребёнка младшего школьного возраста: внимания, памяти, восприятия, мышления. При оценке наглядно-образных форм мышления видны его возможности в решении практических задач.

В качестве основных задач при проектировании комплексной программы сопровождения обучающихся с ОВЗ и их семей (индивидуальных социально-адаптационных и коррекционно-развивающих) мы рассматриваем следующие:

1. Организация комплексного изучения детей и подростков с разным уровнем развития.
2. Создание условий, необходимых для защиты, сохранения и укрепления здоровья через формирование представлений о здоровом образе жизни ребёнка и членов его семьи, о способах его достижения.
3. Развитие компенсаторных механизмов, становление психики и деятельности проблемного ребёнка, преодоление вторичных отклонений.
4. Социализация детей разных возрастных категорий, повышение их самостоятельности и автономии.
5. Формирование способов усвоения социального опыта взаимодействия с людьми и предметами окружающей действительности.
6. Развитие познавательной активности и познавательных способностей ребёнка.
7. Формирование у детей системы знаний и обобщённых представлений об окружающей действительности.

8. Становление нравственных ориентиров в деятельности и поведении, актуализация и воспитание положительных личностных качеств.

9. Обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приёмам, повышающим эффективность взаимодействия с ребёнком.

Реализация поставленных задач тесно связана с повышением качества жизни обучающихся с ОВЗ. Решая первые три задачи, мы проектируем условия, необходимые для защиты, сохранения и укрепления здоровья каждого ребёнка, определяем задачи формирования представлений о здоровом образе жизни ребёнка и членов его семьи. Предоставляем перечень возможных воспитательных и образовательных мероприятий, направленных на обеспечение детей приёмами и навыками, значимыми для их безопасности жизнедеятельности и воспитания положительного отношения к своему здоровью. В структуре программы раздел «Здоровье» включает два основных аспекта. С одной стороны, создание условий для охраны и укрепления здоровья детей и формирование у них культурно-гигиенических навыков. С другой – формирование у них потребности быть здоровыми, вести здоровый образ жизни и развитие их представлений о своём здоровье и средствах его укрепления. В данном разделе программы предусмотрены основные направления коррекционно-развивающей работы, названные «Человек есть то, что он есть», «Здоровье – всему голова», «Движение – основа жизни», «Советы доктора» и т. д.

В разделе программы «Социализация» решаются четвёртая и пятая задачи. Содержание данного раздела охватывает определённые направления коррекционно-развивающей работы с детьми. Первое направление предполагает формирование представлений о самом себе и воспитания элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе. Второе направление должно способствовать развитию сотрудничества ребёнка со взрослыми и сверстниками, воспитание навыков продуктивного взаимодействия. В третьем направлении мы формируем у ребёнка адекватное восприятие окружающего мира, закладываем основы экологического мироощущения, нравственного отношения к национальным традициям и общечеловеческим ценностям. Примерная тематика направлений работы: «Я в этом мире», «Я и взрослые», «Дети», «Я и экология» и т. д.

Оставшаяся часть задач направлена на познавательное развитие ребёнка, формирование деятельности. Выделяем следующие разделы коррекционно-развивающих и социально-адаптационных программ: «Сенсорное развитие», «Формирование мышления», «Развитие речи и коммуникативных способностей», «Формирование продуктивных видов деятельности».

Раздел «Сенсорное развитие» является основным для становления всех видов детской деятельности и направлен на формирование перцептивных действий (рассматривание, выслушивание и т. п.), а также на обеспечение освоения систем сенсорных эталонов. Раздел «Формирование мышления» в наших программах представлен как единый диалектический процесс, где каждое из видов мышления является необходимым компонентом общего мыслительного процесса. Три формы мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое, должны образовывать единый процесс познания реального мира.

Развитие речи и формирование коммуникативных способностей должно проходить во всех видах деятельности в повседневной жизни, в процессе об-

щения. Весь приобретённый социально-эмоциональный опыт закрепляется и обобщается в слове, а сама речь получает адекватную содержательную основу.

Формирование продуктивных видов деятельности, таких как изобразительная, конструктивная и трудовая, направлено на развитие у детей с ОВЗ интереса к определённому виду деятельности, зрительно-двигательных координаций, умения передавать особенности предметов и явлений окружающего мира посредством рисунка, лепки, аппликации, конструкции [1; 2].

Содержание каждого раздела программы должно быть направлено на решение поставленных задач, соответствующих данной категории детей с ОВЗ, и должно содержать серии заданий, в комментариях к которым выделены ведущие виды деятельности для их выполнения. По каждому разделу необходимо прогнозировать потенциально возможные достижения ребёнка. Реализацию данной программы должен осуществлять тьютор, который не только составляет программу развития для данного ребёнка, но и обсуждает её с родителями, намечает совместные в рамках образовательной организации и семьи перспективы её реализации. Успешность инклюзивного образования зависит от комплексного подхода со стороны квалифицированных специалистов и заинтересованности родителей. Именно совместные усилия семьи и образовательной организации выведут качество жизни человека с ОВЗ на новый уровень, расширят его социальные и образовательные возможности.

Список литературы

1. Афанасьева, Р. А. Качество жизни и профессиональное самоопределение лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности в условиях семьи / Р. А. Афанасьева, В. И. Карпушенко // *Специальное образование*. – 2016. – № 2 (42). – С. 94 – 104.
2. Афанасьева, Р. А. Проектирование программ, направленных на содействие профессиональному самоопределению детей и подростков с ограниченными возможностями жизнедеятельности / Р. А. Афанасьева // *Сибирский Педагогический журнал*. – 2015. – № 2. – С. 191–195.
3. Выготский, Л. С. *Детская психология* / Л. С. Выготский ; под ред. Д. Б. Элькониной // *Собр. соч.*, в 6 т. Т 4. – М. : Педагогика, 1984. – 433 с.
4. Екжанова, Е. А. *Основы интегрированного обучения : пособие для вузов* / Е. А. Екжанова, Е. В. Резникова. – М. : Дрофа, 2008. – 286 с.
5. Ковалёва, Т. М. *Материалы курса «Основы тьюторского сопровождения в общем образовании»: лекции 1–4* / Т. М. Ковалёва. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2010. – С. 8.
6. Малофеев, Н. Н. *Специальное образование в меняющемся мире. Европа : уч. пос. для студентов пед. вузов*. / Н. Н. Малофеев. – М. : Просвещение, 2009. – 319 с.
7. Гюнвальд, П. Ч. *От «Школы для многих» к «Школе для всех»* / П. Ч. Гюнвальд // *Дефектология*. – 2006. – № 2. – С. 73–78.
8. *Психолого-педагогические инновации в коррекционных классах : диагностика, рекомендации, разработки уроков и внеклассных занятий* / авт.-сост. Т. Н. Гордеюк, Л. И. Егошкина ; под ред. проф. Ю. В. Егошкина. – Волгоград : Учитель, 2009. – 181 с.
9. Ткачёва, В. В. *Семья ребёнка с ограниченными возможностями здоровья : диагностика и консультирование* / В. В. Ткачёва. – М. : Нац. кн. центр, 2014. – 152 с. (Серия «Специальная психология»).
10. Холостова, Е. И. *Социальная работа : учеб. пособие*. – 7-е изд. / Е. И. Холостова

ва. – М. : Изд-ко-торг. корп. «Дашков и К^о», 2010. – 800 с.

11. Холостова, Е. И. Социальная реабилитация : учеб. пособие / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. : Изд-ко-торг. корп. «Дашков и К^о», 2006. – 340 с.

12. Эльконин, Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студ. учр. высш. проф. обр. – 6 изд. / Д. Б. Эльконин ; ред. сост. Д. Б. Эльконин. – М. : Академия, 2011. – 384 с.

13. Ярская-Смирнова, Е. Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов / Е. Р. Ярская-Смирнова, И. И. Лошакова // Социологические исследования. – 2003. – № 5. – С. 100–106.



Possibilities of Inclusive Educational Environment and Family for Improving the Life Quality of Students with Health Limitations

R. A. Afanasyeva, O. V. Shelkunova

Irkutsk State University, Irkutsk

Abstract. *The article deals with the results of the research on possibilities of the educational environment and family for improving the life quality of students with health limitations.*

Keywords: *children with health limitations, educational environment, family raising a child with health limitations, improving the quality of life.*

**Афанасьева
Раиса Альбертовна**

кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой теории и практик специального обучения и воспитания

*Педагогический институт,
Иркутский государственный университет*

*664011, Россия, г. Иркутск,
ул. Нижняя Набережная, 6
тел.: 8(3952)203141
e-mail: kaf_pipsoiv@mail.ru*

**Шелкунова
Ольга Викторовна**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и практик специального обучения и воспитания

*Педагогический институт,
Иркутский государственный университет*

*664011Россия, г. Иркутск,
ул. Нижняя Набережная, 6
тел.: 8(3952)203141
e-mail: shelk72@mail.ru*

**Afanasyeva
Raisa Albertovna**

*Candidate of Sciences (Pedagogy),
Associate Professor Head of the
Theory and Practice of Special
Education and Upbringing
Department*

*Pedagogical Institute
Irkutsk State University*

*6 Nizhnyaya Naberezhnaya St,
Irkutsk, Russia, 6664011
tel.: 8(3952)203141
e-mail: kaf_pipsoiv@mail.ru*

**Shelkunova
Olga Viktorovna**

*Candidate of Sciences (Pedagogy),
Associate Professor of the Theory
and Practice of Special Education
and Upbringing Department*

*Pedagogical Institute
Irkutsk State University*

*6 Nizhnyaya Naberezhnaya St,
Irkutsk, Russia, 6664011
tel.: 8(3952)203141
e-mail: shelk72@mail.ru*