



Ахмедова Нигора Дадахоновна

ИНКЛЮЗИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

учебное пособие



**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
НАУКИ И ИННОВАЦИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

Ахмедова Нигора Дадахоновна

ИНКЛЮЗИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

учебное пособие

Андижан 2023

ББК: 74.48я7
УДК: 378.046.4

Составитель:

Н.Д. Ахмедова доктор философии (PhD) по педагогическим наукам, доцент, заведующая кафедрой «Узбекского языка и литературы» Андиганского государственного медицинского института

Рецензенты:

З.Э. Азимова Профессор кафедры педагогики Андиганского государственного университета

М.Р. Кадырова DSc., профессор, проректор по научной работе и инновациям ФМИОЗ.

A95 Инклюзивная компетентность: Учебное пособие / Ахмедова Н.Д. – Андиган: Nashr matbaa uyi, 2023 – 208 с.

ISBN: 978-9910-9474-3-8

**Направление образования 31.05.03. – Стоматология
Совместной образовательной программы ДГМУ**

Разрешено к публикации приказом ректора АГМИ №430-Sh от 04.07.2023 года.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	4
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА	5
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В УЗБЕКИСТАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ.	20
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.	24
НОМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА.....	31
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И МЕХАНИЗМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИИ	35
ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ О КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ	55
ПОНЯТИЯ И КОНЦЕПЦИИ ИНВАЛИДНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ, ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ	75
ПРИНЦИПЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.	92
ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	108
ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. СОЦИАЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ В ОБРАЗОВАНИИ	112
ИНКЛЮЗИЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.....	134
ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ С ЛИЦАМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ.....	155
ДЕКЛАРАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ТОЛЕРАНТНОСТИ. ПОНЯТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ.	165
ФОРМЫ И МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ.	179
РОЛЬ ВРАЧА В РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ЛИЦАМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И С ОВЗ	183
ЛИТЕРАТУРА.....	198

ВВЕДЕНИЕ

Уровень развития общества определяется уважением человеческого многообразия, установлением принципов солидарности и безопасности, обеспечивающих защиту и полную интеграцию всех слоев населения, особенно инвалидов, в социум. Современная социальная система стремится соответствовать общим нормам и ценностям демократии, служить интересам разных социальных групп.

Инклюзия предполагает нечто большее, чем активное включение и участие инвалидов в социальной жизни. Она также заключается в перестройке общества в целом в целях удовлетворения потребностей всех людей.

В условиях внедрения инклюзивного подхода в социальную систему меняются требования к личностным и профессиональным качествам. Роль готовности профессионала в настоящее время является одним из решающих факторов успеха инклюзии, поэтому подготовка кадров рассматривается как важнейший компонент обеспечения успешности инклюзии

Профессиональная готовность к инклюзии состоит из следующих компонентов: информативность, знание основ психологии, знание индивидуальных различий, знание индивидуальных характеристик людей с различными нарушениями развития, готовность к профессиональному общению.

Данное учебное пособие раскрывает основные аспекты инклюзивной компетентности. Инклюзивная компетентность определяется, как способность осуществлять профессиональные функции в сфере инклюзии, оценивать различные потребности и обеспечивать вовлечение людей в ОВЗ в социальный процесс, создание благоприятной среды для их развития, позволяющего удовлетворять потребности, как интегрирующее персональное развитие, обеспечивающее максимальную эффективность реализации инклюзивной практики.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА

Инклюзия (от inclusion – включение) – процесс повышения уровня участия всех граждан в жизни общества, и прежде всего, испытывающих трудности в физическом развитии, предоставляя им особые, адаптированные к их специфическим потребностям условия.



То есть разработка и применение конкретных решений, которые позволят всем в равной степени участвовать в общественной жизни. При обеспечении инклюзии все заинтересованные стороны должны активно привлекаться к достижению желаемых результатов.

В условиях внедрения инклюзивного подхода в социальную систему меняются требования к личностным и профессиональным качествам. Роль готовности профессионала является одним из важнейших аспектов успеха инклюзии,

поэтому подготовка кадров рассматривается как ключевой компонент обеспечения эффективности инклюзии. (С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова, Н.Н. Pinter, Е.С. Winter)

Существуют различные трактовки понятия «готовность к инклюзии», однако авторы сходятся во мнении что, готовность является интегративным личностным образованием с установкой на осуществление инклюзии людей с особыми потребностями, выражающим наличие представлений об особенностях людей с ОВЗ и приемов работы с ними.

Е.Л. Агафонова, М.Н. Алексеева, С.В. Алехина в своих исследованиях выделяют профессиональную и психологическую готовность к инклюзии. *Профессиональная готовность* состоит из следующих составляющих: информированность, технологическая подготовленность, наличие психологических знаний, знания об индивидуальных особенностях людей с нарушениями в развитии, готовность к профессиональному взаимодействию и профессиональному росту. *Психологическая готовность* содержит психо - эмоциональную готовность при взаимодействии с людьми с различными нарушениями в развитии.

Также выделяются различные составляющие инклюзивной готовности: личностно-смысловой, когнитивный, технологический мотивационный, креативный, ценностно-мотивационный, рефлексивный, коммуникативный, аффективный, операционально-деятельностный.

Они могут включать следующие компетенции:

академические;

профессиональные - когнитивные, проектировочные, конструктивные, организаторские;

социально-личностные - коммуникативные, рефлексивно-перцептивные, прогностические.

Понятия инклюзивная готовность и инклюзивная ком-

петентность должны рассматриваться во взаимосвязи, так как реорганизация социальной среды требует существенной разработки механизмов взаимодействия в инклюзивной среде, формирования психологической готовности, предоставляющим возможность преодолевать проблемы организации сотрудничества, между всеми участниками включая и людей с ОВЗ. Именно сформированная инклюзивная готовность становится основой формирования инклюзивной компетентности.

Под инклюзивной компетенцией понимается способность осуществлять профессиональные функции в сфере инклюзии. Оценка различных потребностей и обеспечение интеграции людей с ОВЗ в социальный процесс за счет создания благоприятных условий для их развития, как умение качественно выполнять свои профессиональные обязанности с полной отдачей и пониманием сути, гарантирующее результативность реализации профессиональной практики в условиях инклюзии.

Инклюзивная компетентность это наличие достаточных знаний, умений навыков также профессионально важных качеств необходимых для осуществления процесса реального вовлечения инвалидов в жизнь общества, которая в равной степени необходима для всех членов общества. Это не только вовлечение, оно создаёт условия и поддержку. Включение может быть полным, или неполным в процессе единичных событий и коротких праздников. Уважение индивидуальной своеобразности, наличие чувства взаимопомощи между людьми и ощущение безопасности, а также полное вовлечение всех слоев населения, особенно лиц с ограниченными возможностями, в активную жизнь общества является показателем развития данного общества. Потому что главной целью общественного развития должно быть создание «общества

для всех». Она основывается на концепции комплексного подхода, где предоставляется возможность реализации прав и потребностей каждого. Исходя из этого, в решении проблемы нужен подход не с точки зрения формирования знаний, а с точки зрения формирования важных компетенций.

Для полного понимания термина «компетенция мы, прежде всего, должны уяснить, что это не просто образованность личности, а более сложное, комплексное понятие, включающее в себя множество разных профессиональных компонентов как: знание научных основ профессии, наличие и уровень развития профессионально важных качеств, также наличие и уровень профессиональных навыков и умений. Которые соответственно включают в себя определенные компетенции. Инклюзивная компетентность рассматривается как комплекс более сложных компетенций. Мотивация, рефлексия, совершенствование и информативность считаются компонентами инклюзивных компетенций. Ключевые предметные компетенции помогают понимать содержание профессиональной деятельности в инклюзивной среде.

Мотивация. Мотивация как компонент компетенций характеризуется глубокими личностными интересами и активной направленностью на деятельность в контексте включения лиц с ограниченными возможностями в жизнь. Здесь наблюдаются непростые мотивы социального характера (сотрудничество, познание, профессиональный рост, личностное развитие и самоактуализация, личное благополучие и др.).

Отдельные исследователи подчеркивают мотивационный компонент в профессиональной компетентности. Мотивация определяется как комплексное сочетание психологически обусловленных причин, влияющих на поведение, направленность личности и потребности. Мотивация опре-

деляется, как способность направлять себя на выполнение определенных профессионально важных действий на основе соответствующих инклюзивных целей. Формирование данного компонента демонстрирует мотивацию к качественному осуществлению профессиональной деятельности в инклюзивной среде. Ценностная составляющая означает понимание тех или иных материальных, духовных или природных предметов и явлений для людей, их соответствие основным социальным и личностным потребностям.

Сформированность ценностной ориентации выступает как руководство человеческой деятельностью и поведением. Мотивация развития профессиональных способностей зависит от системы стимулов, ожиданий, вознаграждений и ценностей, мировоззрений которыми обладает профессиональная элита и, представляет собой систему личных убеждений, ориентированную на определение ценности профессиональной деятельности. Для успешной организации специалиста в инклюзивной среде, необходимо наличие системы ценностей, определяющих его отношение к работе, включая личные и профессиональные ценности. Личные ценности – это то, что важно для самого человека, ценности являются основой мотивации и влияют на его решения, поведение они отражают его цели. Профессиональные ценности это определённым образом сложившиеся ориентиры, влияющие на выбор, освоение и осуществление профессиональной деятельности человека. Профессиональные ценности могут выполнять роль ориентира только тогда, когда они формировались комплексно с учетом многих факторов. Поэтому исследователи Т. Князев, А. Масалимова, М. Батюта указывали, что воспитание ценностей определяет процесс постановки целей и оказывает существенное влияние на процесс саморегуляции, определяя тем самым действия и поведение чело-

века. Личное позиционирование является крайне важным фактором в этой способности. Это, во-первых, направленность личности на основе общечеловеческих ценностей и, во-вторых, понимание, и принятие специфики профессиональной деятельности в условиях инклюзии, понимание значения инклюзии для успешной социализации людей с разными потребностями, осознание смысла понятия «Инвалидность» и более глубокое понимание своего человеческого потенциала. Личностные качества, (вежливость, обаяние, уравновешенность; порядочность, самоконтроль, терпеливость) в структуре профессиональной компетентности, отражены учеными путем выделения личностного, профессионального, личностно-аффективного компонентов. Мотивационная компетентность это важное звено процесса развития профессионала. Приобретение профессиональной компетентности, готовность к достижениям, качественное совершенствование профессиональной деятельности, способность к самомотивации, адекватность самооценки и оптимизм определяются мотивами, потребностями, целями и ценностями личности. Профессиональная мотивация в сфере инклюзии состоит из четырех компонентов:

Удовлетворенность.

Личная ценностная значимость;

Достойная оплата труда;

Социальное мнение.

Поначалу мотивация появляется в зависимости от внешних факторов, но в последующем при правильной организации деятельности переходит во внутреннюю мотивацию. Готовность к инклюзии и реализации себя в деятельности зависит от общественной мотивации и законодательства.

Рефлексия как компонент инклюзивной компетентности признан одним из важнейших элементов профессио-

нальной подготовки. Важный компонент этой подготовки - тренинг рефлексивных навыков. Из обзора научно-педагогической литературы был выделен термин "рефлексивная компетентность", введенный в научный оборот О. Полищуком. Рефлексивная компетентность - "профессиональные качества личности, позволяющие наиболее эффективно и целесообразно осуществлять рефлексивные процессы, реализовывать рефлексивную компетентность, которая гарантирует процесс развития и саморазвития, способствует творческому подходу к профессиональной деятельности и достижению ее максимальной эффективности и результативности". Данное универсальное определение может быть применено в любой профессиональной сфере. Исследование проблемы показало наличие различных трактовок категории "рефлексивная компетентность". Ю. Кушеверская заявляет, что рефлексивная компетентность - это составляющая системы профессиональной деятельности и качеств личности, позволяющее наиболее эффективно и сознательно анализировать свои поступки действия и речь. Это качество способствует развитию и личностному росту, способствует разработке новых подходов в профессиональной деятельности, достижению предельной эффективности и результативности. Рефлексия как компонент инклюзивной компетентности - это способность понимать и принимать задачи и требования профессиональной деятельности, в процессе которой человек оценивает и переоценивает свою компетентность и личные достижения, осознанно контролирует последствия своих профессиональных действий и анализирует актуально образовавшуюся ситуацию. Рефлексивная компетентность обеспечивает результативность профессиональной деятельности. Рефлексивная компетентность является сложным психологическим и наиболее значимым феноменом в профессиональной дея-

тельности, который имеет определенное содержание. Рефлексивная компетентность, входит в систему инклюзивной компетентности и определяется как:

- Анализ опыта осуществления профессиональной инклюзивной практики другими специалистами, коллегами и собственного опыта деятельности как связующего звена между учебной и профессиональной деятельностью;

- Рефлексия в квазипрофессиональной деятельности в процессе подготовки реализации инклюзии в профессиональной деятельности;

- Знание оптимальных путей решения различных ситуаций инклюзии;

- Адекватность оценки результатов личной, квазипрофессиональной и профессиональной деятельности, признание своих ошибок и их исправление;

- Потребность в совершенствовании инклюзивной компетентности в целях профессионального и личностного развития.

Познание и информативность. Эти компетенции взаимосвязаны и взаимообусловлены. В частности, поиск и отбор информации относится к информативности, поскольку это умение выполнять операции с информацией, и одновременно к личностному совершенствованию, то есть познанию, которая отражает способность использовать эту информацию для получения новых знаний.

Под познанием понимаются качества личности, гарантирующие готовность к самообразованию, личностному и профессиональному росту. Совершенствование в знаниевом аспекте определяется как способность воспринимать, обрабатывать в уме, запоминать и воспроизводить в нужный момент для решения конкретных теоретических и практических задач, что гарантирует познавательную целостность професси-

ональной деятельности, активизирует профессиональную деятельность индивида и способствует развитию и обогащению компонентов познавательного опыта. Познание как компонент инклюзивной компетентности, представляет собой способность развивать те системы знаний и когнитивного опыта, необходимых для инклюзии. Здесь также встают вопросы, связанные с когнитивной компетенцией и характером ее развития. По мнению Л. Осиповой, когнитивная компетентность - это "существенное качество личности, которое в процессе деятельности обеспечивает потенциал для успешного решения проблемных задач путем обеспечения мотивации и готовности к реализации компетенций (знание навыков деятельности, умение применять эти знания на практике и опыт самостоятельной деятельности)". "Готовность постоянно повышать свой уровень образования, потребность осознавать и реализовывать свой потенциал, способность самостоятельно приобретать новые знания и умения, способность к саморазвитию" это трактовка когнитивной компетентности Евросоюзом. Для успешного познания в целях совершенствования необходимы личностная целевая ориентация, готовность к изменениям, пластичность, целостность и полнота процессов познания, взаимосвязь теории и практики, систематизация выполняемой деятельности, специфика обучения и дальнейшая координация связей между компонентами данной компетенции. Рассматривая познание как результат образовательного процесса, состоящий в способности приобретать знания в конкретной области, мыслить в этой категории и решать предметно-ориентированные задачи. Познание является структурным компонентом комплексной компетенции и совокупностью знаний, умений и опыта познавательной деятельности, формирующихся на основе интеграции умственных механизмов и процессов. Ее можно опреде-

лить следующим образом. Познание понимается как понимание логики, методологии профессиональной деятельности по отношению к реальным объектам познания. Важность компетенции в области познавательной деятельности обусловлена тем, что совершенствование это:

- Формирование знаний, умений и навыков;
- Развитие мировоззрения и воспитание духовно-нравственных качеств;
- Мотивация стремления к познавательной активности и самостоятельности;
- Развитие непосредственного интереса;
- Активная исследовательская, познавательная и креативная деятельность.

В условиях развивающейся информатизации общества информативность становится важнейшим компонентом адекватного отражения окружающей действительности. Следует отметить, что соответствующие термины сосуществуют в современном научном дискурсе, а именно: «информационная культура специалиста», «информационно-технологическая компетентность», «информационная компетенция», «медиа-компетенция», «медиа грамотность», «компьютерная грамотность» которые часто отождествляются.¹

В частности, изучаются психолого-педагогические, организационные, технические, теоретические и практические аспекты применения информационных технологий, вопросы подготовки кадров, вопросы формирования информационной культуры, профессиональных квалификаций и т.д. Что предполагает наличие информативности и развитой готовности к решению соответствующих задач (инклюзия, самосознание), что обеспечивается путём развития способности самостоятельно организовывать свою деятельность с учетом

¹ Балакірова С. Ю., Павленко В. В. Інформаційна компетентність управління в контексті «культури реальної віртуальності» / Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. 2012. Вип. 1

полученной информации, саморегуляцию и осознание своей личной роли и позиции в ее осуществлении, а также умение использовать ИКТ в процессе ее осуществления. Вопреки тому то, что проблемы развития и формирования информативной компетентности специалистов широко изучены, нет общей структуры данных компонентов.

Информативность состоит из таких элементов, как поиск, анализ с точки зрения решаемой проблемы, синтез, отвлечение, систематизация и структурирование, критическое мышление и резюмирование. Использование полученной информации для планирования и осуществления деятельности в конкретном контексте; представление информации в различных форматах и на различных носителях для удовлетворения потребностей пользователей информации. Сущность информативности в том, что она проявляется в повышении качества профессиональной деятельности и развитии общих качеств личности и действий будущего специалиста до оптимального уровня, профессиональной деятельности. Информативность как субъективный феномен должен быть динамичным и готовым к изменениям. И как объективное явление должен постоянно обогащаться, уточняться, и совершенствоваться в связи с развитием самой информационной среды. Информативность должна быть частью информационной культуры и неотъемлемой частью высокоразвитого человека. Отсюда следует что, информативность - это уровень личности способного определять свои информационные потребности, выбирать наиболее подходящие для их удовлетворения информационные технологии и применять их в своей деятельности, а также повышать свою профессиональную компетентность путем приобретения этих навыков и последующего использования их потенциала. Проанализировав приведенные выше определения, можно сделать вывод,

что познание и информативность в сфере инклюзивности объединяются общими понятиями: работа со знаниями и навыками работы с информацией необходима для реализации инклюзивного подхода. Компетентностный подход проводит различие между двумя основными понятиями: компетенция и компетентность.

Принципиально важным для нас является мнение А.В. Хуторского. Компетенция - это способность применять знания в решении профессиональных задач. Наличие необходимых качеств личности отвечающих требованиям профессии. А "компетентность" - это обладание необходимыми знаниями и постоянное пополнение их, готовность действовать исходя, из конкретно создавшихся профессиональных ситуаций, также творческое и критическое мышление как необходимый компонент компетентности. Компетенция, как известно, - это сфера деятельности, где профессионал проявляет свободу и активность. Развитие компетенций помогает восстановить баланс между образованием и жизнью.

Исходя из основных образовательных компетенций, выделенных А.В. Хуторским, дополним их содержательно в ключе инклюзии:

1. Компетенция осмысления ценностей. Эта компетенция относится к мировоззренческой сфере и связана с ценностной направленностью и сложившимися взглядами об окружающем мире, определением своего места в нем, осознанием своей жизненной позиции, убеждений и роли, осмыслением решений и поступков в профессиональной деятельности.

Люди с особыми потребностями воспринимают мир и окружающих их людей и взаимодействуют с ними особым образом. Для многих из них определение смысла жизни является сложной задачей. Осмысление ценностей и построе-

ние своей жизни на их основе могут помочь при выборе жизненного пути. Семьи играют в этом процессе особую роль, потому что система ценностей формируется с самого детства и очень часто является отражением системы ценностей родителей.

2. Компетенция общей культуры личности. Каждый человек должен обладать достаточными знаниями и опытом по таким направлениям, как личная и всеобщая культура, духовно-нравственные основы жизни личности и человечества, культурные основы семьи, социальные и национальные традиции, быт, отдых и развлечения. Также можно добавить опыт разумного отражения картины мира и формирования своего личного подхода. В процессе инклюзии необходимо учитывать национальные и местные условия и традиции, в которых происходит вхождение людей с особыми потребностями с социум и их принятие.

3. Компетенция познавательного направления. Это совокупность компетенций в области самостоятельного учебно-образовательного процесса, включающего теоретическую, практическую деятельность, направленную на формирование критического мышления для анализа ситуаций и событий с критической точки зрения с формулированием обоснованных выводов, оценок и связана с реальными, узнаваемыми объектами. Она включает знания и умения, помогающие при постановке цели, планировании, при анализе создавшейся ситуации, рефлексии и интроспекции. Усвоенные знания, умения и навыки являются основой для мотивации к планомерной и сообразной организации инклюзии. При этом необходимо учитывать психофизиологические особенности людей с ОВЗ и инвалидностью, чтобы создать наиболее комфортные условия для обоих субъектов инклюзии.

4. Компетенция информативности. Сформированность

навыков самостоятельного поиска, анализа, отбора, организации, преобразования, сохранения и использования научно обоснованной соответствующей информации с помощью технических средств и информационных технологий (аудиоматериалы и видеофильмы, email, телепередачи и журнальные статьи, Интернет материалы). В организации инклюзивного пространства желательно использовать ресурсы популярных социальных сетей. Развитие информационных навыков у людей с особыми потребностями может существенно повысить уровень их социального капитала и конкурентоспособность на рынке труда, в том числе и самозанятости.

5. Компетенции коммуникативности. Сюда входит знание различных языков, умение взаимодействовать с близким окружением и умение выражать отношение к происходящим событиям, умение находить своё место в конкретной группе и освоение социальных ролевых позиций в коллективе. Играют важную роль в организации инклюзивного пространства установление целесообразной, направленной на удовлетворение социальных потребностей коммуникации, преодолении барьеров и исторически сложившихся установок.

6. Компетенции социальной и бытовой сферы. Это владение знаниями, умениями и навыками также опытом общественной деятельности. То есть овладеть моделями поведения, объективно заданными социальной позицией личности в системе социальных, общественных и личных отношений. Овладеть совокупностью выполняемых действий, исходя из занимаемого личностью статуса. Это может быть как административно правовой, экономический или семейный статус. Трудовая деятельность может стать залогом формирования данных компетенций.

7. Компетенции личностного роста. Включают овладе-

ние способами физического, психического и умственного саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки. Эти компетенции включают в себя правила личной гигиены, самообслуживания, сексуальной грамотности и внутренней экологической культуры. В основе системы инклюзии лежит идея постоянного самосовершенствования с учетом интеллектуальных и физических нагрузок.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В УЗБЕКИСТАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ.

Совместное обучение в Европе XIX века

Впервые идея совместного обучения детей различного уровня развития возникла в 1960 году. Скандинавские страны стали первооткрывателями в области практики совместного обучения. Но нужно отметить, что данная проблема начала рассматриваться уже в восемнадцатом веке и появляются попытки создания народных школ. Идеи И.Г. Песталоци (1746-1827), о целесообразности и допустимости обучения всех детей и подготовки их к будущей трудовой деятельности, о всестороннем развитии детей в соответствии с их природой и потребностями, об умственной и физической отсталости, и социальном неблагополучии имеют особое место при изучении проблемы инклюзии.

Самуэль Гейнике (1727-1790), считал звуковой метод и разговорный язык необходимыми для полноценного образования, но использовал также и некоторые формы пальцевого алфавита. В 1778 году с помощью курфюрста Саксонии основал в Лейпциге первую школу в Германии для глухонемых. Он был инициатором распространения опыта обучения глухих детей в государственных массовых школах путём создания специальных классов для глухих детей, в которых работали специально подготовленные специалисты, и также предлагал обучать учителей обычных школ путем проведения обучающих семинаров. Передовая общественность активно поддерживала технологию совместного обучения. Где была возможность более широкого охвата обучением детей с ОВЗ и инвалидностью.

Александр Бланше (1817-1867), французский отоларинголог, доктор медицины. Занимался проблемами обучения глухих, был инициатором организации совместного обуче-

ния глухих вместе слышащими. Бланше не удовлетворяла постановка обучения глухих детей на основе мимической системы. Он считал, что в основе обучения глухих должно лежать устное слово. Специально созданная комиссия, проверявшая результаты совместного обучения, отмечала, что обучение совместно с глухими не мешало развитию нормальных детей и уровень овладения необходимыми знаниями, умениями и навыками глухими и нормально слышащими детьми не намного отличался. Таким образом, была сформирована сегрегированная модель образования для детей с нарушениями развития.

Начало 1990-х годов знаменуется появлением технологии совместного обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в европейских странах. Становление и распространение данного опыта проходит в два этапа: интегрированное обучение (70-80-е годы); инклюзивное образование (с 90-х годов по настоящее время). Политические, социальные изменения в европейских странах и США за последние годы явились толчком для внедрения данного понятия в практику обучения и получения статуса образовательной политики.

Всемирная конференция, организованная организацией ЮНЕСКО в 1994 году по вопросу образования для лиц с ограниченными возможностями, декларировала принцип инклюзивного образования. Все страны должны были принять закон или декларацию касательно принципа инклюзивного образования, обеспечивающий зачисление всех детей в обычные школы. Поводом для отказа могли быть наличие определенных веских причин. Потому что инклюзивное образование это не только активное включение и участие детей и молодых людей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе, а более того это реорганизация всего процесса общеобразовательной системы в целях удо-

удовлетворения особых потребностей всех.

Требованиями к современным системам образования стало соответствие преобладающим демократическим общественным нормам и ценностям, направленным на удовлетворение потребностей различных слоев населения, где особо выделяются потребности в образовании:

- Развитие в полной мере с учетом индивидуально типологических свойств и направленности личности (полноценность);
- Интеграция и участие в общественной жизни (социальная успешность);
- Приобретение общечеловеческих навыков трудовой деятельности и активности связанных с выбором и освоением определенной специализации (уровень достижения).

Возможность удовлетворения особых потребностей лиц с психофизиологическими отклонениями в социуме выступает как показатель развития социальной системы. Эти так называемые особые потребности возникают при наличии установленных проблем, проявляющихся в связи с несогласованностью с общепризнанными ожиданиями, показателями успешности и нормативами в поведении и общении. Удовлетворение особых потребностей требует специальных средств, проектов или услуг. Инвалидность, ограниченные возможности психического или физического здоровья или особенностей развития рождают особые потребности. Культурно - этнические, национальные, языковые особенности, а также менталитет, традиции имеют непосредственное влияние на уровень особых потребностей.

Одним из первых важных шагов в нашей стране стал проект «Инклюзивное образование для детей с особыми потребностями в Республике Узбекистан» реализованный Министерством народного образования и Республиканским

центром социальной адаптации детей (РЦСАД) при финансовой поддержке Европейского союза в 2014-2016 годах. В рамках проекта дети с легкой степенью инвалидности обучались в общеобразовательных школах пяти регионов в соответствии с принципами инклюзивного образования.

В рамках проекта велась индивидуальная работа с учителями и родителями в пилотных ресурсных центрах. К сожалению, несмотря на многочисленные успехи проекта, его результаты не были закреплены, а практика перевода детей с легкой степенью инвалидности в общеобразовательные школы оказалась неустойчивой.

Тем не менее, главным успехом проекта стала разработка впервые в Узбекистане нормативно-правовой базы инклюзивного образования: 17 июня 2015 года приказом Министра народного образования было утверждено Положение "О порядке перевода учащихся с отклонениями в физическом или психическом развитии из одного специализированного образовательного учреждения в другое или порядке их перевода в общеобразовательное учреждение для получения инклюзивного (интегрированного) образования". Однако четкого механизма реальной реализации положений правовых норм пока не разработано, и без разъяснительной работы и активного стимулирования общественности указы и постановления, могут не дать результатов.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.

Конвенция о правах инвалидов² определяет "инвалидов" как лиц, имеющих устойчивые физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Международная классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья³ более известная как МКФ, которая соответствующим образом объясняет уровень функционирования человека в динамичной взаимосвязи между состоянием его здоровья, экологическими факторами и личными факторами. Она определяет функциональность и инвалидность в качестве многомерных концепций, связанных с:

- функциями и структурами человеческого организма;
- деятельностью людей, а также сферой жизни, в которых они принимают участие;
- экологическими факторами, оказывающими влияние на этот жизненный опыт.

В этих подходах признается важное значение контекста и факторов окружающей среды для привлечения людей к эффективному участию в жизни общества или для недопущения такого участия. Вместе с этим она является социальной моделью "инвалидности". Со временем восприятие понятия "инвалидность" претерпело существенные изменения. Исторически основные подходы к концепции "инвалидности" заключались в трех подходах:

Модель милосердия: Наиболее устаревшей моделью является "модель милосердия", когда "инвалидность" счита-

² Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс].— Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/convention_s/disability.shtml

³ <http://who-fic.ru/>

ется наказанием или трагедией, обычно в результате вмешательства бога. Согласно этой модели, человек считается нуждающимся и несчастным и может найти спасение только посредством милосердия, любви и заботы со стороны других.

Медицинская модель: Далее в истории идет "медицинская модель", которая квалифицирует "инвалидность" в качестве состояния лица, нуждающегося в медицинской помощи.

Социальная модель: Это самая новая модель, возникшая в результате понимания препятствий участия инвалидов в социуме. Она утверждает, что "инвалидность" является следствием взаимодействия человека с конкретными физическими, интеллектуальными, сенсорными или психическими расстройствами с социальной и культурной средой. "Инвалидность" должна пониматься как социально-политическая концепция, в рамках которой существующие в обществе поведенческие, экологические и организационные барьеры систематически исключают и дискриминируют инвалидов. Это также согласуется с правозащитным подходом или правозащитной концепцией "инвалидности".

Кооперативно деятельностная концепция интеграции

Кооперация людей с инвалидностью и ОВЗ в деятельности и объединение усилий всего социума необходимый фактор в процессе интеграции. Обюдное принятие и признание других как равных партнеров является свидетельством успешной интеграции.

На пути к интеграции большое значение имеют различные специфические особенности кооперативной деятельности. Процесс кооперирования требует затраты сил, времени и направленных усилий со стороны, но также имеет свои внутренние закономерности. Кооперация возможна путем объединения сил участников на достижение совместно поставленной цели. Люди отличающиеся друг от друга своими возможностями, происхождением, культурными, религиоз-

ными предпочтениями должны включаться в процесс совместной деятельности для решения общей задачи.

Г. Фойзер согласно теории Л. С. Выготского о тождественной логике развития нормальных и с проблемами, об обусловленности индивидуального развития социальным контекстам, о развитии в совместной деятельности на базе имеющихся психических особенностей (задатков), полагает, что разъединение, разобщение осложняет развитие личности и препятствует в удовлетворении многих социальных потребностей.

Фойзер Г. подчеркивает *объективную и субъективную составляющую совместной деятельности*. Объективная составляющая включает знания, умения, навыки, опыт или способности компетентно взаимодействовать в конкретных условиях и это входит в понятие культура личности. Субъективная составляющая включает индивидуально типологические свойства личности, результаты его психических процессов, также зоны актуального и ближайшего развития.

В сути совместная деятельность сравнивается Фойзером с деревом, где корнями являются предоставляемые гуманитарными науками идеи, а ветвями, которые различны по объёму ширине и высоте, различного уровня и сложности учебные цели.

Социально-экологическая концепция интеграции особых людей в общество

Социальное окружение людей с инвалидностью и ОВЗ это системное объединение, а получаемая путём сложения сумма разнообразных факторов. При этом имеется в виду Единовременное воздействие разнообразных факторов, в то же время взаимодействуют между собой. Социально-экологическая концепция основывается на всеобщем видении социального составляющего быта людей с инвалидностью. Социальная составляющая воспринимается как комплекс отли-

чающихся друг от друга микро-, мезо-, экзо-, макро систем. Где, исходя из характера взаимодействия, имеют место изменения самой личности, и окружающей его среды. Поэтому в процессе реабилитационной деятельности этих людей целевое значение имеет личностный смысл, вкладываемый инвалидов в значимость взаимодействия со средой.

Микросистемы состоят из тех областей, где человек имеет постоянный интерактивный контакт. Микросистемой может быть семья, друзья, родственники, ведомства, коллектив. При этом главным является качество взаимодействия между собой близких инвалиду людей. Не менее важное значение имеет оценка инвалидом этих взаимоотношений, выполняемых ролей и личной активности.

Мезосистема состоит из ряда микросистем, где имеет место активного участия человека. Это своего рода системные союзы как семья, махалля, школа, институт, больница. При наличии определенных условий, мезосистема становится дополняющей связью в развитии перспектив интеграции инвалида. Связующие условия это позитивные связи, основанные на доверии всех сторон, ориентации на взаимодействие, и на взаимном принятии целей способствующих возникновению интерактивной, беспрепятственной коммуникации и деятельности. В случае отсутствия позитивных связей, отношения не принимаются человеком с инвалидностью, и может оказать негативное влияние. Впоследствии чего появляется отчуждение, неприятие своего окружения. Это приводит к деструктивному результату, где человек с ограничениями выпадает из мезосистемы.

Экзосистема это социальная область, где человек не участвуя лично, чувствует опосредованное влияние на свою микросистему. Например, это профессиональная направленность, уровень развития близкого окружения, родствен-

ников. В этих случаях их отношение к проблеме, информированность, уровень развития мировоззрения и т.д. влияет на качество жизни инвалида.

Макросистема это взаимосвязи социального, культурного или политического характера, косвенным образом затрагивающие более мелкие системы, например, национальные, институциональные или религиозные (войны, безработица, миграция, религиозные ценности, рост благосостояния).

Интеракционистская (коммуникативная) концепция интеграции Г. Райзера.

В этой концепции на передний план выдвигается идея налаживания вежливых, искренних, толерантных отношений среди участников в диалоговом общении, в котором каждый учится прислушиваться к голосу другого, принимать его как уникального, непохожего. Эта концепция означает что интегративный процесс это общность различных людей на диалоговой основе. Это не совместное разрешение противоречий, а сближение и в то же время удаление отчуждения между участниками.

Модель взаимодействия различных объединяющих процессов, протекают на интерпсихическом, интеракционистском, институциональном и общественном уровнях. (Г. Райзер)

Интерпсихический уровень это уровень преодоления внутренних противоречий личности. Личность в результате интроспекции (самостоятельно или при помощи кого либо) должна осмыслить свои индивидуальные особенности, целостно воспринимать свою идентичность и формировать навыки самоактуализации.

Интеракционистский уровень предполагает осуществление интеграции между различными людьми, включёнными в совместные действия, в процессе чего происходит познание

сущности «социального выравнивания», устанавливающие различные проявления личности, и понимание возможности единения в возникших противоречиях.

Институциональный уровень это особая организация процессов интеграции на основании конкретных научных концепций при котором используются реабилитационные технологии, требующие подключение к процессу всех работников данного ведомства. Специальная материально-техническая и кадровая поддержка при интеграции людей с инвалидностью и ОВЗ очень важна.

Общественный уровень это формирование позитивного отношения разных людей в социуме к включению людей с инвалидностью в общественную жизнь. Здесь возникает необходимость создания правового пространства способствующего преодолению барьеров возникающих в процессе включения индивида с ограничениями в жизнь общества и традиционно существующими стереотипами суждений.

Антропологическая мета – концепция вхождения людей с инвалидностью в общество (У. Хэберлин, О. Шпек)

Ценностно-смысловые аспекты интеграции были разработаны главным образом в области **антрополого-этической концепции** интеграции У. Хэберлина и О. Шпека. Она опирается на идеи педагогики, медицины и религии. С точки зрения философии экзистенциализма, жизнь понимается как абсолютное, бесконечное начало мира в непрерывном развитии и изменении, и только интуиция и переживание может позволить познать нашу жизнь. Главной характеристикой жизни становится его двусмысленность, нестабильность, непредсказуемость, независимость, динамичность. И в этом контексте понятие «**ситуация**» выступает в качестве понятия характеризующего внутреннюю самобытность человека, его индивидуальность. Жизненные ситуации индивида это индивидуально переживаемые ситуации Можно отметить три

вида ситуаций: **биографические, институциональные и социальные ситуации.**

Они зависят от уровня понимания ситуации. Первый уровень происходит в сознании. На втором уровне проводится анализ реальных условий, имеющих место независимо от человека. На третьем уровне проводится рефлексия отношения отдельного индивида или людей к наличной ситуации.

Социальное развитие связано с процессами выработки новых идей вследствие анализа ситуаций, а также за счет обогащения запаса понятий в результате устранения проблем новых ситуаций. Становление независимой личности, имеющей различные пути развития, зависит от способности справляться с постоянно возникающими изменениями в ситуациях.

НОМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА

Государственная политика в области развития инклюзивной компетентности.

Реализация прав людей с ограниченными возможностями здоровья на общее образование наравне со всеми является одной из важнейших задач государства. Данный тезис прописан в новом «Законе об образовании», а также в Конвенции ООН «О правах инвалидов».

Существенным вкладом в формирование пакета регламентирующей документации стал Закон республики Узбекистан **о правах лиц с инвалидностью** принятый Законодательной палатой 22 июля 2020 года и одобренный Сенатом 11 сентября 2020 года.

Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного взаимодействия.

Инклюзивное взаимодействие это движущая сила реформы и преобразования социума, при этом преследуется цель реализации конституционных прав без, какой бы то ни было, дискриминации.

Преобразование системы в глобальном контексте и разработка инклюзивных подходов основываются главным образом на наиболее важных международно-правовых документах – декларации и конвенции, заключенные при содействии Организации Объединенных Наций (ООН) и ЮНЕСКО, в отношении прав человека и недопустимости дискриминации на каком бы то ни было основании:

- Всеобщая Декларация прав человека (ООН, 1948).
- Декларация прав ребенка (ООН, 1959).
- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960).
- Декларация социального прогресса и развития (ООН, 1969).

- Декларация о правах умственно отсталых лиц (ООН, 1971).
- Декларация о правах инвалидов (ООН, 1975).
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (ООН, 1979)
- Санбергская декларация (ЮНЕ СКО, Торремолинос, Испания, 1981).
- Всемирная программа действий в отношении инвалидов (ООН, 1982).
- Конвенция о правах ребенка (ООН, 1989).
- Всемирная декларация об образовании для всех – удовлетворение базовых образовательных потребностей (Всемирная конференция по образованию для всех, Джомтьен, Таиланд, 1990).
- Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (ООН, 1993).
- Саламанская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями (Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, Саламанка, Испания, 1994).
- Гамбургская декларация об обучении взрослых (V Международная конференция по образованию взрослых, Гамбург, Германия, 1997).
- Дакарские Рамки действий. Образование для всех: выполнение наших общих обязательств (Всемирный форум по образованию, Дакар, Сенегал, 2000).
- Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006).

Конвенции, как и современное законодательство, закрепляют право на образование для всех и право на образование без различия языка, пола, религии, расы, культуры, психофизических дефектов, социальной принадлежности, положения в обществе, статуса беженца или мигранта и т.д.

Впервые в Саламанской декларации были отражены важные вопросы и принципы инклюзивного образования как всемирного опыта, обеспечивающего право на образование лиц с особыми потребностями.

«О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» (1994). Триста участников и более, от 92 правительств и 25 международных организаций, выразили мнение в Саламанской декларации о необходимости «провести кардинальную реформу общеобразовательных учебных заведений», признавая «необходимость и безотлагательность обеспечения образования для детей, молодежи и взрослых с особыми образовательными потребностями в рамках обычной системы образования».

Мы считаем и торжественно заявляем о том, что:

- каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний;
- каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности;
- необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, 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, которые должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных, в первую очередь, 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 счете, рентабельность системы образования.

Саламанкская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями, принятая «Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество»

Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.

Инклюзивное образование неразрывно связано с противодействием дискриминационному отношению к образованию детей из различных групп социальных меньшинств, и поэтому представляется единственной возможной нормой для всеобъемлющего применения антидискриминационных международно-правовых актов.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И МЕХАНИЗМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИИ

Согласно статье 24 подписанной Узбекистаном в 2009 году и до сих пор не ратифицированной Конвенции ООН о правах инвалидов, дети с инвалидностью должны *«иметь наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания»*. Это значит, что право на инклюзивное образование признано одним из прав человека, это международный стандарт.

В Узбекистане развитие инклюзивного образования отвечает интересам государства, общества, детей с инвалидностью и их родителей. Процесс обучения в школах, колледжах, лицеях и вузах - это не только получение знаний, но и социализация, развитие социальных навыков и, как следствие, участие в общественной жизни. Это является важным фактором изменения общего отношения общества к людям с ограниченными возможностями в положительную сторону.

Проект постановления и концепции развития инклюзивного взаимодействия и компетентности в Узбекистане до 2030 года требует доработки в тесном сотрудничестве с семьями инвалидов и с ОВЗ, и ведомствами по работе с инвалидами.

Реализация прав инвалидов в Узбекистане в соответствии с международными требованиями

Законодательная основа прав людей с ОВЗ и инвалидностью обеспечивающая полноценное участие в жизни общества закреплены в нормативно-правовых актах Республики Узбекистан, направленная на предоставление им равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других конституционных прав и свобод, а именно: в Конституции и в законах «Об образовании», «Об охране здоровья граждан»,

«О социальной защищенности инвалидов», «О занятости населения», «О гарантиях прав ребенка», «О государственном пенсионном обеспечении граждан», «Об охране труда», «О физической культуре и спорте», Трудовом кодексе Республики Узбекистан и др.

В восемнадцатой статье Конституции говорится, что все граждане Узбекистана имеют одинаковые права и свободы и равны перед законом без различия языка, религии, пола, расы, национальности, социального положения.

Льготы могут устанавливаться только законом и должны соответствовать принципам социальной справедливости.

Закон "О социальной защите инвалидов" принятый 18 ноября 1991 году, 2010 и 2013 годах были внесены существенные изменения и дополнения. Он является базовым законом, определяющим государственную политику в отношении инвалидов и их социально-правовой статус. Закон определяет, государственную политику в отношении инвалидов в целях обеспечения им равных со всеми другими гражданами Республики Узбекистан возможностей в реализации прав и свобод, устранения ограничений в их жизнедеятельности, создания благоприятных условий, позволяющих вести полноценный образ жизни, активно участвовать в жизни общества, а также выполнять свои гражданские обязанности. Из данного закона видно что, инвалиды обладают всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных в Конституции и других законодательных актах Республики Узбекистан, государство установило принцип недопущения дискриминации инвалидов.

Закон "О гарантиях прав ребенка" определяет понятие "дети-инвалиды" и относит к ним детей-инвалидов, которые в силу своих обстоятельств находятся в трудной жизненной

ситуации и нуждаются в особой защите и поддержке со стороны государства и общества. Закон предусматривает дополнительные гарантии прав социально незащищенных детей, в том числе детей-инвалидов.

В соответствии со ст. 24 Закона оказывается материальная и медико-консультативная помощь и поддержка семьям, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ. Образовательные, медицинские, культурные учреждения должны быть приспособлены для беспрепятственного доступа к ним инвалидов. С момента установления инвалидности ребенок имеет право на индивидуальную программу лечения и обучения, которая является обязательной для соответствующих государственных учреждений.

В статье 28 устанавливается право на медико-социальную помощь, профилактику, лечение, диагностику, реабилитацию, санатории, дома отдыха, протезно-ортопедические услуги, льготы на средства передвижения и другие виды помощи. Дети-инвалиды имеют право на обслуживание на дому. Дети-инвалиды имеют право на обучение и воспитание в образовательных учреждениях по специально разработанной для детей-инвалидов образовательной программе и на получение образования с учетом их физических и умственных способностей и особых потребностей.

В двадцать второй статье **Закона о медицине** также устанавливается право инвалида на получение на льготных условиях медико-социальной помощи, всех видов реабилитации, лекарственных средств, протезов, протезно-ортопедических изделий и средств передвижения.

Закон **"О физической культуре и спорте"** устанавливает права граждан на занятие физической

культурой и спортом, предоставляет льготные условия бесплатного пользования физкультурно-оздоровительными услугами детям до 16 лет, инвалидам, детям-сиротам, пенсионерам, участникам войны 1941-1945 гг. и приравненным к ним лицам.

Пенсионное обеспечение инвалидов регулируется Законом **"О гражданских пенсиях"**. Инвалиды делятся на три группы: 1-я, 2-я и 3-я. Инвалиды 1-й и 2-й групп получают ежемесячную пенсию, а дети-инвалиды в возрасте до 18 лет - пособие по инвалидности.

В настоящее время усилилась правовая защита социально-экономических прав инвалидов в Узбекистане: принят Закон «О социальных услугах для престарелых, инвалидов и других социально уязвимых категорий населения» от 26 декабря 2016 г., который определил понятие «социальные услуги», перечень лиц, которые вправе получать социальные услуги и государственных органов, организаций, наделенных полномочиями по их оказанию, а также формы и виды представления услуг социального сопровождения, консультативных услуг, услуг по уходу на дому, в учреждениях дневного или кратковременного пребывания. Закон определяет порядок выявления лиц, нуждающихся в социальных услугах, организации выполнения индивидуальных программ социальных услуг, субъектов государственного и общественного контроля в данной сфере.

На основе критического изучения состояния медико-социальной помощи инвалидам, международных стандартов в данной сфере принят Указ Президента Республики Узбекистан 1 декабря 2017 г. **«О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью»**. В Указе президента утверждена программа комплексных решений, ориентированных на последующее усовершенствование системы содействия инвалидам и гаран-

тированная защита их прав и независимости. Социальные проблемы граждан, в т.ч. лиц с инвалидностью, в Узбекистане решаются в соответствии с национальным законодательством и на основе целевых комплексных Программ. В ежегодно принимаемых государственных программах особое внимание уделяется вопросам социальной поддержки лиц с инвалидностью.

Социально-правовая поддержка путем принятия государственных программ и планов действий, направленных на формирование соответствующих условий удовлетворения особых потребностей, укрепление семьи и создание возможностей для самоактуализации людей с ОВЗ и инвалидностью в Республике Узбекистан является одним из магистральных направлений.

В Республике Фонд поддержки социальных инициатив - ФОП-СИ с 2007 г. реализует проект «Инклюзивное образование в Узбекистане». Были приняты: Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане приняты государственные программы посвящены повышению качества и укреплению здоровья детей и подростков с ограниченными возможностями: Национальная программа Республики Узбекистан "Предупреждение рождения детей с ограниченными возможностями путем своевременного диагностирования врожденных и генетических заболеваний на 2013-2017 годы" и Национальная программа укрепления репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей, детей и подростков на 2014-2018 гг.

В вопросах обеспечения занятости инвалидов имеют немаловажное значение разработанные и принятые соответствующими государственными учреждениями и ведомствами республики Узбекистан программы расширения рабочих мест и обеспечения занятости населения.

Стратегическая программа политических и экономических реформ в Узбекистане в настоящее время реализуется через Стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Узбекистана на 2017-2021 годы, утвержденную Президентом Узбекистана 7 февраля 2017 года, которая является фундаментальной демократической методологической основой для дальнейшего углубления развития "узбекской модели", вступившей в новый этап трансформации и модернизации, и дальнейшего совершенствования системы защиты прав, свобод и законных прав инвалидов. Закон «Об образовании» в новой редакции, в который впервые было внесено понятие инклюзивного образования, по утвержденной на 2020-2025 годы концепции по этому направлению, высшие образовательные учреждения определяют приоритеты и последующие шаги на пути к «инклюзивному университету» в Узбекистане.

В Узбекистане разрабатывается и осуществляется государственная политика в сфере социальной защиты лиц с инвалидностью, создаются сети реабилитационных центров, отделений восстановительной терапии в амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждениях государственной системы здравоохранения, стационарных учреждений социального обслуживания, специализированных образовательных учреждений, специализированных санаторно-курортных учреждений, а также создаются предприятия и организации по оказанию социально-бытовых услуг лицам с инвалидностью. Которые также позволяют инвалидам вести полноценный образ жизни и обеспечивают реализацию их прав и потенциальных возможностей.

Лицам с инвалидностью, оказывается социальная помощь в виде денежных выплат (пенсии, пособия, компенсации, единовременные выплаты), обеспечения техническими

или иными средствами, также налаживается система медицинского, профессионального, социально - реабилитационного и бытового сервиса и бесплатное или льготное предоставление лекарственных средств.

Законом предусмотрены следующие дополнительные льготы для инвалидов:

1) ежемесячное денежное пособие (инвалиды с детства I и II группа и детей-инвалидов до 16 лет)

2) освобождение от оплаты питания во время пребывания в стационарных лечебных учреждениях;

3) бесплатное обеспечение протезами, ортопедическими изделиями, креслами-колясками, вспомогательными устройствами и другими техническими средствами на основании медицинского заключения;

4) 50%-ная скидка на ежемесячную абонентскую плату за телефон (I группа);

5) ежемесячное материальное возмещение взамен льгот по оплате жилищно-коммунальных услуг (инвалиды зрения I группа);

6) бесплатный проезд на маршрутном транспорте города (кроме такси) с попечителем (инвалиды зрения I группа);

7) бесплатный проезд с сопровождающим лицом на пригородном пассажирском транспорте (кроме такси) и в сельской местности в пределах административного района (для инвалидов по зрению I и II групп) и др.

Министерство юстиции, Министерство занятости и трудовых отношений, Фонд "Сен ёлғиз эмассан", Республиканский центр социальной адаптации детей, Комиссия по делам женщин, Фонд "Соғлом авлод учун", Фонд "Махалла" совместно ведут пропагандистскую работу по созданию здоровой семьи и путем проведения целенаправленных мероприя-

тий способствуют снижению количества детей с врожденными пороками сердца или с инвалидностью.

Дискриминация лиц с инвалидностью запрещается и подвергается наказанию согласно закону «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан». Законодательно закреплены наряду с правом на труд, образование, социальное обеспечение права инвалидов на медико-социальную реабилитацию и интеграцию лиц с инвалидностью в социум.

Постановлением Президента от 24.02.2016 г. **«Об организационных мерах по совершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения»** в структуре министерства здравоохранения создано Управление по организации медико-социальной помощи инвалидам, включая детей-инвалидов, участников войны, ветеранов, одиноких престарелых.

25.12.2017 г. Постановлением Президента утверждена **«Государственная программа раннего выявления врожденных наследственных заболеваний на период 2018-2022 г.г.»**, которая позволит внедрить массовое дородовое УЗИ беременных женщин, снизить рождение детей с врожденными пороками развития. Реализуется Постановление Президента от 1 августа 2014 года **«О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на 2014-2018 годы»**.

Принятие в 2016 году Закона **«О социальных услугах престарелым, инвалидам и другим уязвимым категориям граждан»** способствовало дальнейшему укреплению законодательной базы, направленной на углубление и расширение медико-социальной помощи инвалидам и другим уязвимым категориям граждан, усилению ответственности органов и учреждений, оказывающих

социальные услуги, определило формы и виды услуг, общественного контроля за качеством оказываемых социальных услуг.

Указом Президента **«О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью»** определены комплексные задачи, направленные на расширение прав и свобод лиц с инвалидностью, создание им равных возможностей в получении образования, овладении конкурентоспособными профессиями, занятии трудовой деятельностью, повышении социальной активности лиц с инвалидностью.

В решении насущных проблем инвалидов важную роль играет участие как общественности, так и государства.

Принятый Указ Президента позволит выйти на качественно новый уровень обеспечения законных прав и интересов инвалидов, повысить качество и уровень их жизни, обеспечить доступную и благоприятную среду, улучшить материально-техническое оснащение медицинских и социальных учреждений.

В рамках реализации Указа разработан проект постановления Президента **«О дополнительных мерах по строительству и оснащению медико-социальных учреждений, расширению их возможностей по приему лиц с инвалидностью и других социально уязвимых категорий населения на 2018-2022 годы»**, которым предусмотрен комплекс мер по дальнейшему углублению и расширению возможностей медико-социальных учреждений по приему лиц с инвалидностью и других социально уязвимых категорий населения.

Негосударственные некоммерческие организации (ННО) дают возможность участия лиц с ОВЗ в выработке и реализации социальной политики государства. Их число на сегодняшний день достигло более 600 профильных ННО.

Наиболее крупными ННО, имеющими структурные единицы во всех регионах республики являются: Узбекское общество инвалидов, Узбекское общество слепых, Узбекское общество глухих. Которые включают в себя более 100 юридических и физических лиц. Создана Ассоциация инвалидов Узбекистана с целью объединения усилий ННО, работающих в обслуживающей сфере, достижения результативности взаимодействия с государственными учреждениями, а также консолидации ННО инвалидов в решении вопросов социальной и правовой защиты.

В 1991 году в Узбекистане создана Узбекская Ассоциация Инвалидов (УЗАИ) объединяющая людей с ограниченными возможностями. Которая состоит из более 140 отделений во всех областях Узбекистана и более 200 000 членов. Реинтеграция в общество, образование и создание равных возможностей в реализации прав является основой деятельности ассоциации и работает под девизом "Ничего о нас без нас".

Учрежденный постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан Республиканский центр социальной адаптации детей, направлен на решение вопросов, связанных с социально уязвимыми детьми.

Фонд «Соғлом авлод учун» который является участником и исполнителем нескольких Государственных Программ «Скрининг матери и ребенка», «Медико-социальный патронаж», оказывает значительную помощь в оказании социальной поддержки лиц с инвалидностью.

В Узбекистане начата подготовка к ратификации Конвенции о правах инвалидов, подписанная Постоянным представителем Узбекистана при ООН в Нью-Йорке 27 февраля 2009 года. В настоящее время проводится обработка информации о реализации прав инвалидов в Узбекистане

согласно требованиям Конвенции и национального законодательства. Инвалидам доступна информация о положениях Конвенции, переведенная на узбекский язык в 2016 году и широко распространенная среди населения.

Закон республики Узбекистан о правах лиц с инвалидностью Принят Законодательной палатой 22 июля 2020 года Одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года⁴

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Цель настоящего Закона. Целью настоящего Закона является регулирование отношений в области обеспечения прав лиц с инвалидностью.

Статья 2. Законодательство о правах лиц с инвалидностью. Если международным договором Республики Узбекистан установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Республики Узбекистан о правах лиц с инвалидностью, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Основные понятия

В настоящем Законе применяются следующие основные понятия: дискриминация по признаку инвалидности — любое обособление,

исключение, отстранение, ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которых является отрицание признания или реализации наравне с другими прав и свобод лиц с инвалидностью в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или иной области.

Социальная защита инвалидов - система экономических, социальных и правовых мер, гарантируемых государством, обеспечивающая инвалидам условия для преодоления,

⁴ Закон республики узбекистан о правах лиц с инвалидностью. Принят Законодательной палатой 22 июля 2020 года Одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года <https://lex.uz/ru/docs/5049549>

замены (компенсации) ограничений жизнедеятельности и создание для них возможности участвовать в общественной и государственной жизни наравне с другими гражданами.

Протезно-ортопедическая продукция предназначенная для замены отсутствующих конечностей или других частей тела, компенсирующие нарушенные или утраченные функции организма.

Сурдоперевод – язык жестов как метод перевода с использованием дактилоскопического алфавита и (или) языка жестов с любого языка.

Сурдотехнические средства – дополнительные технические средства исправления и компенсации дефектов слуха, в том числе усиление средств коммуникации и передачи информации.

Медико-социальная экспертиза - определение на основании всесторонней оценки клиническо-функциональных, социальных, профессиональных и психологических данных обследуемого лица.

Ограничение деятельности человека - полная или частичная утрата его способности или способности обеспечивать самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль над своим поведением, а также заниматься профессиональной подготовкой и трудовой деятельностью. **Статья 4.** Основные принципы обеспечения прав лиц с инвалидностью. **Статья 5.** Принцип уважения достоинства лиц с инвалидностью, их самостоятельности, свободы выбора. **Статья 6.** Принцип недопущения дискриминации по признаку инвалидности. **Статья 7.** Принцип равенства возможностей при реализации прав и свобод лиц с инвалидностью. **Статья 8.** Принцип уважения развивающихся способностей детей с инвалидностью и их права сохранять свою

индивидуальность. **Статья 9.** Принцип доступности объектов и услуг. **Статья 10.** Принцип вовлечения лиц с инвалидностью в жизнь общества и государства.

Глава 2. Регулирование в области обеспечения прав лиц с инвалидностью

Статья 11. Основные направления государственной политики в области обеспечения прав лиц с инвалидностью. Основные направления государственной политики в области обеспечения прав лиц с инвалидностью.

Статья 12 Полномочия Кабинета Министров Республики Узбекистан в сфере обеспечения прав инвалидов. Кабинет Министров Республики Узбекистан может осуществлять свои полномочия в соответствии с законодательством. **Статья 13 Полномочия государственных органов исполнительной власти в сфере обеспечения прав инвалидов.** **Статья 14 Полномочия органов местного самоуправления в сфере обеспечения прав инвалидов.** **Статья 15 Межведомственный совет по делам инвалидов.**

Статья 16 Участие органов гражданского самоуправления и негосударственных некоммерческих организаций в обеспечении прав инвалидов.

Статья 17 Общественные организации инвалидов. Общественные организации инвалидов имеют право участвовать в формировании государственной политики в области обеспечения прав инвалидов в следующих формах Юридические и физические лица могут оказывать материально-техническую и финансовую помощь общественным организациям инвалидов.

Глава 3. Создание благоприятных условий для полноправного участия лиц с инвалидностью в жизни общества и государства.

Статья 18. Обеспечение равенства и недопущение дискриминации лиц с инвалидностью. Запрещается любая

дискриминация по признаку инвалидности.

В целях обеспечения равных возможностей и недискриминации по признаку инвалидности органы государственной власти должны осуществлять меры по обеспечению равных возможностей доступа инвалидов к объектам и услугам, социальной, экономической и культурной сферам, здравоохранению, образованию, занятости, информации и связи. **Статья 19.** Право на неприкосновенность частной жизни. **Статья 20.** Право на семью и семейное окружение.

Статья 21. Право на гражданство и свободное передвижение.

Государственные и негосударственные некоммерческие организации (в том числе общественные организации инвалидов) информируют инвалидов о наличии и доступности программ и услуг поддержки с учетом их возраста, пола, формы инвалидности и личных потребностей. **Статья 22.** Право на жилье.

Статья 23. Проектирование, строительство и реконструкция объектов социальной инфраструктуры с соблюдением потребностей лиц с инвалидностью. Государственные административные органы, органы местного самоуправления и организации обязаны создать условия для беспрепятственного доступа лиц с ограниченными возможностями, включая людей, пользующихся инвалидными креслами и собаками-поводырями на всех объектах социальной инфраструктуры.

Статья 24. Доступность транспортных средств и дорожной инфраструктуры

Доступность транспортных средств и дорожной инфраструктуры обеспечивается организациями (вне зависимости от правовой формы), оказывающими транспортные услуги населению, при участии общественных

объединений инвалидов.

Статья 25. Доступность гостиничных помещений

Владельцы гостиниц обязаны оборудовать как минимум один номер из общего числа номеров для инвалидов, пользующихся инвалидными креслами, а также обеспечить установку дисплеев и звуковых приборов для рекламы, соответствующих потребностям лиц с нарушениями слуха и зрения.

Статья 26. Доступность информации

Государство гарантирует лицам с инвалидностью реализацию права на получение информации и обеспечивает лиц с инвалидностью информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности.

Статья 27 Право на участие в культурной жизни, досуговой и спортивной деятельности. Государственные органы и организации обеспечивают инвалидам доступ к материальным культурным ценностям, туристическим объектам, спортивным и оздоровительным сооружениям. Государство создает систему материальной поддержки инвалидов для занятий спортом.

Статья 28 Право на обжалование. Инвалиды имеют право на индивидуальное или коллективное обжалование действий государственных учреждений, организаций и их должностных лиц. Государство организует ежегодную подготовку сурдопереводчиков, сурдопедагогов, логопедов и языковых терапевтов.

Статья 29 Факсимильные подписи инвалидов. Факсимильная подпись инвалидов представляет собой специально изготовленную печать (клише), которая заменяет собственноручную подпись человека с ограниченными возможностями, которая из-за состояния здоровья (зрение,

отсутствие конечностей, отсутствие координации движений, паралич) не имеет возможности расписаться лично.

Статья 30. Формирование и укрепление в общественном сознании уважения прав и достоинства лиц с инвалидностью

В целях формирования и укрепления в общественном сознании уважения к правам и достоинству инвалидов государственные учреждения обеспечивают:

содействие формированию позитивных представлений о положительной социальной роли инвалидов через средства массовой информации и прессу;

пропаганду потенциала и вклада инвалидов в развитие общества и государства;

поощрять средства массовой информации к формированию позитивного и толерантного образа инвалидов, способствующего их социальной интеграции;

осуществлять меры по искоренению стереотипов и предрассудков в отношении инвалидов в общественном сознании;

воспитание на всех этапах образования, в том числе у детей, начиная с раннего возраста, уважительного отношения к лицам с инвалидностью;

содействие признанию достоинств и способностей лиц с инвалидностью и их вклада в коллективные достижения на рабочем месте и на рынке труда;

разработку и внедрение воспитательно-ознакомительных программ, посвященных лицам с инвалидностью и их правам.

Глава 4. Признание гражданина лицом с инвалидностью, реабилитация и абилитация лиц с инвалидностью

Статья 31. Признание гражданина лицом с инвалидностью. Признанием инвалидности граждан

занимается медико-социальная экспертная комиссия, а детей до 18 лет - педиатрическая медико-социальная экспертная комиссия.

Критерии и механизмы подтверждения инвалидности определяются Кабинетом Министров. **Статья 32. Реабилитация и абилитация лиц с инвалидностью.** Целью реабилитации инвалидов является восстановление их социального статуса, способности к самообслуживанию и различным видам профессиональной деятельности, позволяющих им вести полноценную жизнь, реализовать свои права и потенциал. Государство гарантирует инвалидам медицинскую, социальную, профессиональную, физическую реабилитацию и абилитацию в государственных учреждениях. Реабилитация и абилитация инвалидов организуется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов.

Под абилитацией понимаются лечебные, социальные, образовательные, психологические и иные коррекционные мероприятия, направленные на формирование отсутствующих (врожденных) или недостаточно развитых функций организма с целью адаптации к жизни в обществе. **Статья 33. Индивидуальная программа реабилитации лиц с инвалидностью.** Это разработанная на основе медико-социальной экспертизы, включает некоторые виды, формы, объемы, условия и процедуры осуществления мер по медицинской, социальной, профессиональной и физической реабилитации, с целью восстановления, компенсации за поврежденные или утраченные функции организма, а также способности лица с ограниченными возможностями выполнять определенные виды работ.

Статья 34. Протезно-ортопедические изделия и технические средства реабилитации.

Глава 5. Охрана здоровья лиц с инвалидностью и

социальная помощь лицам с инвалидностью

Статья 35. Охрана здоровья лиц с инвалидностью. Государство принимает необходимые меры для реализации права инвалидов на медицинские услуги, качественное и основанное на потребностях медицинское обслуживание наравне с другими гражданами.

Смертельно больные пациенты, находящиеся на поздних или терминальных стадиях заболевания, имеют право на паллиативную помощь для удовлетворения своих физических, умственных, эмоциональных и духовных потребностей. **Статья 36. Социальная помощь лицам с инвалидностью**

Социальная помощь инвалидам обеспечивается в виде:

денежных выплат (пенсий, пособий, единовременных выплат); предоставление технических средств восстановления; транспортных услуг; обеспечения лекарственными средствами. **Статья 37. Социально-бытовое обслуживание лиц с инвалидностью** осуществляется органами здравоохранения, органами занятости и трудовых отношений, благотворительными организациями, иными организациями с участием органов гражданского самоуправления, негосударственными некоммерческими организациями.

Глава 6. Образование, профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации лиц с инвалидностью

Статья 38. Право лиц с инвалидностью на образование. Инвалиды имеют право на получение образования в учебных заведениях и на весь период жизни, с тем чтобы в полной мере развивать свои способности и участвовать в жизни общества и государства.

Статья 39. Дошкольное образование детей с инвалидностью. **Статья 40. Общее среднее, среднее**

специальное, профессиональное, внешкольное, высшее и послевузовское образование лиц с инвалидностью. **Статья 41.** Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации лиц с инвалидностью

Глава 7. Труд и занятость лиц с инвалидностью

Статья 42. Обеспечение реализации права на труд. Инвалиды имеют право работать в организациях с нормальными условиями труда, на специализированных предприятиях, в мастерских и на объектах, принимающих на работу инвалидов, а также заниматься индивидуальной предпринимательской деятельностью или другой деятельностью, не запрещенной законом.

Статья 43. Трудоустройство и обеспечение занятости лиц с инвалидностью. С учетом потребностей лиц с инвалидностью и местных особенностей создаются специализированные предприятия и рабочие места для использования труда лиц с инвалидностью.

Глава 8. Заключительные положения

Статья 44. Разрешение споров. Споры в области обеспечения прав лиц с инвалидностью разрешаются в порядке, установленном законодательством.

Статья 45. Ответственность за нарушение законодательства о правах лиц с инвалидностью. Лица, виновные в нарушении законодательства о правах лиц с инвалидностью, несут ответственность в установленном порядке.

Статья 46. Признание утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Узбекистан.

Статья 47. Обеспечение исполнения, доведения, разъяснения сути и значения настоящего Закона. Министерству здравоохранения Республики Узбекистан и другим соответствующим органам обеспечить выполнение настоящего Закона, доведение его до исполнителей,

разъяснение населению сути и значения настоящего Закона.

Статья 48. Приведение законодательства в соответствие с настоящим Законом Кабинету Министров Республики Узбекистан.

Статья 49. Вступление в силу настоящего Закона

ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ О КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Дефектология — это наука, занимающаяся проблемами развития и воспитания людей с расстройствами физического, интеллектуального, психо-эмоционального характера. Она состоит из широкого спектра направлений и специализаций: коррекционная педагогика, реабилиталогия, логопедия и т.д..

Основная цель дефектологии это консультативная деятельность направленная на объяснение закономерностей развития личности людей с ОВЗ и инвалидностью и выработка способов и приёмов коррекции нарушений их психофизического развития. Дефектологи оказывают содействие в решении проблем, связанных с ограниченными возможностями в социальной сфере, а также расширять их перспективы и развивать независимость. Эти научные знания способны позволить реализации индивидуализированного подхода во взаимодействии с людьми с ОВЗ и инвалидностью, учитывая их особенности и потребности.

Основные психологические и психофизиологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Психофизическое развитие предполагает нормальное развитие психических и физических функций организма. К особенностям психофизического развития относят: нарушения зрения; нарушения слуха; нарушения опорно-двигательного аппарата; слабоумие; тяжелые речевые нарушения; трудности в обучении; выраженные расстройства эмоционально-волевой сферы и т.д..



Нарушение зрения. Зрительное восприятие — это процесс психофизиологической обработки изображения объектов окружающего мира, осуществляемый зрительной системой. Ограничения зрения, возникшие впоследствии слепоты или слабого зрения, становятся причиной снижения скорости, точности, полноты также создаёт трудности в определении цвета, формы, величины и расположения предметов в пространстве, которые приводят к фрагментации, искажению восприятия отдельных и групповых объектов, медлительности и расплывчатости их идентификации. Которые препятствуют формированию субъективных и пространственных образов. Создавшиеся формы гештальт памяти связанные с зрительным восприятием, визуального мышления, воображения, нарушают отношения образного и понятийного в мысленной активности. Темпы и уровень формирования различных типов восприятия (визуального, слухового, тактильного и т.п.) непропорционально высоки у людей с нарушениями зрения.

Характеристика слепоты и слабого зрения заключается в

медленном формировании основных свойств восприятия:

- активность, на которую оказывает влияние отставание в развитии моторной сферы в целом, а также в формировании позиционирования и съемочных движений, снижение отражающей активности;

- избирательность, выражающаяся сужением объёма интересов, последствием чего является искажение представлений о явлениях и объектах окружающего мира вызываемое уменьшением числа и качества отражения и также оказывающее негативное влияние на формирование понятий;

- предметность, здесь нарушается процесс объективации, потому что происходит отражении лишь отдельных особенностей объектов, процесс познания окружающего мира урывчатое и фрагментарное;

- осмысленности и обобщенности, проявляется в сложности установления внутренних логических связей с внешним миром, нарушается процесс установления причинно-следственных связей между объектами и явлениями, что определяется отсутствием опыта ощущения и уменьшением полноты и точности;

- апперцепция, создающая условия сознательного восприятия окружающего мира из-за значительного ослабления, вызванного бедностью опыта, у людей с нарушением зрения по сравнению с обычным зрением создает неадекватные установки;

- константность, вследствие уменьшения зоны постоянного восприятия выражается в значительном уменьшении постоянства.

У данного класса людей появляется новая особенность зрительного восприятия - дистантность, то есть отсутствие тактильного взаимодействия. Но слепота и отсутствие зрения

осложняют синхронность и дистантность восприятия.

Из-за проблем со зрением слепым и слабовидящим людям трудно приобрести практические навыки, выполнять практические действия и ориентироваться в пространстве.

Для слабовидящих осязание является сохраненной формой восприятия, которая компенсирует отсутствие информации из-за отсутствия или значительной потери зрения. «Осязание (тактильное чувство) – одно из пяти основных видов чувств, к которым способен человек, заключающееся в способности ощущать прикосновения, воспринимать что-либо рецепторами, расположенными в коже, мышцах, слизистых оболочках. Различный характер имеют ощущения, вызываемые прикосновением, давлением, вибрацией, действием фактуры и протяженности. Обусловлены работой двух видов рецепторов кожи: нервных окончаний, окружающих волосяные луковицы, и капсул, состоящих из клеток соединительной ткани.»⁵

У слепых и слабовидящих людей развиваются особенные свойства общения (развитие вербальной сферы, общение «в рамках закона» или правил, сухость и монотонность и т.д.) и психофизическое развитие (отставание развития, нарушение двигательной активности и др.). Эмоции и чувства, являющиеся отражением реальной взаимосвязи человека с значимыми для него предметами и явлениями, изменяются под влиянием расстройства зрения, которое сужает сферу сенсорного познания, меняет потребности и интересы. Эмоции управляют поведением человека в обществе и отражают степень его адаптации к окружающей среде и ее изменениям. Эмоции окрашены сознанием разума, который их вызывает. Эмоции же проявляются в активной форме необусловленного рефлексорного действия и направлены

⁵ <https://kartaslov.ru>

куда-то между желаниями и направленным на него вниманием. Таким образом, нарушение зрения (слепота, слабое зрение) приводит к нарушению социальных отношений, ограничению внешней информации и появлению отрицательных социальных установок. (избегание зрячих, иждивенчество, неуместное ситуационное поведение и т.д.). Ограничения визуального восприятия и пространственной ориентации ограничивают свободу слепого к изучению, освоению и формированию навыков взаимодействия с предметами и явлениями окружающей его среды, в освоении тонкостей межличностных взаимоотношений. Человек с нарушением зрения не способен самостоятельно овладеть многими коммуникативными навыками, в том числе полностью освоить невербальные средства коммуникации (жест, мимика, пантомимика), и особенно спонтанно за счет естественного наблюдения и подражания, как в случае со зрячими. Характерной особенностью, которая объединяет всех с нарушением зрения, является ощущение неопределенности. Они не имеют четкого представления об имеющихся у них возможностях и ограничениях. В то же время чрезмерная забота зрячих препятствует развитию их автономии.

Нарушение слуха ведет к недостаточному развитию речи и особенно умственному развитию в целом. В этой связи особые потребности глухих и лиц с ослабленным слухом связаны главным образом с трудностями в восприятии, осмыслении и использовании устной информации. Это способствует появлению особенностей взаимодействия с другими людьми и формированию специфики личной сферы с основными особыми потребностями человека с нарушениями слуха, в том числе:

потребность в усвоении слуха и зрительного восприятия

речи, в использовании различных видов общения;

 потребность развития и использования звукового восприятия в различных ситуациях общения;

 потребность в развитии всех сторон всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);

 потребность формирования общественной компетентности.

Для полного понимания речи говорящего, люди с нарушениями слуха должны увидеть его лицо, губы или услышать с помощью слухового аппарата. Это является основным способом восприятия устной речи людей с нарушениями слуха – слухо-зрительный. Это должно быть принято во внимание при осуществлении профессиональной деятельности и манипуляций. Чёткая, разборчивая речь и умение использовать слуховое восприятие в различных ситуациях общения, позволяет ему взаимодействовать с другими людьми и активно участвовать в процессе. Работа по произношению речи и развитию слухового восприятия проводится в специальных коррекционных классах с участием сурдопедагога/логопеда.

Как известно глухие практически не имеют возможности восприятия музыки, что позитивно влияет на сферу социализации. Создание полноценной возможности глухих общаться с другими людьми, помогают решению проблем адаптации в окружающем мире и как следствие формируют опыт построения межличностных отношений.

«Важно понимать, что существует ряд факторов, которые оказывают положительный эффект на людей с нарушениями слуха, например:

 более широкий спектр мимики;

 интерес к эмоциональной стороне жизни;

 новые движения и жесты;

овладение новыми видами деятельности».⁶

Нарушения опорно-двигательного аппарата. Под особыми нуждами людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата мы подразумеваем комплекс медико-психологических и педагогических мероприятий, принимая во внимание особенности развития этих людей различного возраста и нацеленные на их адаптацию в социальном пространстве. Особые потребности людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата определяются специфичностью моторных расстройств. В структуре и содержании взаимодействия отражены как специфика нарушения умственного развития, так и особенности логики построения процесса. В то же время имеются возможности для выявления конкретных потребностей всех с НОДА:

необходимость раннего выявления нарушений и оказания в кратчайшие сроки всесторонней поддержки развитию ребенка с учетом особенностей психофизического развития;

необходимость регламентировать деятельность на основании медицинских заключений (соблюдение ортопедического режима);

необходимость создания особых условий для получения образования, обеспечивающих доступ к образованию и профессиональной подготовке;

необходимость использования специальных методов и средств обучения и подготовки (включая специализированные компьютерные и ассистивные технологии), обеспечение реализации «обходных путей» развития, образования, профессиональной подготовки;

необходимость предоставления услуг тьютора;

⁶ Халмурзаева Г. З. Ахмедов А. Б. Особенности эмоциональной сферы у детей с нарушениями слуха // Вопросы студенческой науки Выпуск №12(40) декабрь 2019г <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalnoy-sfery-u-detey-s-narusheniyami-sluha>

необходимость целевой помощи в коррекции двигательных, речевых, когнитивных и социоперсональных расстройств;

необходимость индивидуализировать учебный процесс, принимая во внимание структуру нарушения и изменчивость проявлений;

необходимость максимально расширить образовательное пространство - выйти за рамки образовательной организации, принимая во внимание психофизические характеристики людей данной категории.

Всё это обладает характеристиками проявления на разных стадиях возраста, а также зависят от серьезности моторной патологии или ее сложности ограничениями сенсорной, речевой или когнитивной активности.

Задержка психического развития. Для человека с ЗПР характерно наличие приостановки или запаздывания в развитии отдельных умственных функций в основном это относится к интеллектуальному уровню, эмоционально-волевой сфере личности и также системе мотиваций. Отсюда следует что психические дефекты у людей с ЗПР связаны в первую очередь с незрелостью эмоционально-волевой сферы, где интеллектуальное нарушение является острым и выраженным, или же проявляется задержка в развитии интеллектуальных процессов.

Люди с ЗПР неспособны достаточно регулировать активность деятельности во всех звеньях когнитивных процессов:

Интерес к предлагаемому заданию неустойчив;

Очень часто поведение необдуманное, импульсивное и ориентация на задачу неадекватна;

Пассивность, отсутствие мотивации к развитию, нежелание обобщения и также нежелание вникать в детали.

Также у людей с ЗПР можно увидеть неразвитое мышление. Их мышление строится на более простых операциях, снижен уровень логики мысли и абстрагирования, формирования понятий затруднены. Тем не менее, по сравнению с умственно отсталыми, люди с ЗПР имеют гораздо более высокий потенциал для развития своей познавательной деятельности, в особенности более высоких уровней мышления. Отдельным людям с ЗПР, как и их, умственно отсталым сверстникам, трудно установить причинные отношения и они обладают несовершенными функциями обобщения. Отсутствие мышления уже проявляется на этапе индикативных оценок. Неспособность сориентироваться, проанализировать, обдумать и спланировать задачу приводит ко многим ошибкам. Все люди с ЗПР имеют проблемы с памятью, и это распространяется на все виды запоминания – произвольного и произвольного, кратковременного, оперативного и долговременного. Прежде всего, они имеют ограниченный объём памяти также пониженную интенсивность памяти и производительность произвольной памяти. В работе с людьми с ЗПР необходимо:

Развивать познавательную активность и создать условия для стабильной познавательной мотивации;

Расширять мировоззрение, формировать необходимые понятия и представления об окружающем мире;

Развивать общеинтеллектуальные умения (анализ, синтез, сравнение, обобщение, отвлечение, выделение);

Совершенствовать основы познавательных процессов (внимание, ощущение, восприятие, воображение, память, мышление);

Формирование и развитие целепостановки, планирования, управления деятельностью;

Развитие личностной сферы: эмоциональная устойчивость, формирование навыков целенаправленной деятельности, волевая регуляция поведения, самостоятельность и чувство долга;

Обучение общению; конструктивное общения и взаимодействие (с близким окружением);

Формирование социально одобряемых моделей поведения; Содействовать увеличению социальных контактов;

Усиление контроля и наблюдения за речью, развитие приемов вербального обобщения;

Сохранение и укрепление психического и физического здоровья, поддержание производительности, предотвращение истощения, психофизические перегрузки, эмоциональные нарушения.

Умственно отсталые. К умственно отсталых людей наблюдаются стойкие и необратимые нарушения, прежде всего в когнитивной сфере, которая обуславливается органическими психическими нарушениями, когда эти изменения затрагивают множество других процессов. Умственная отсталость это нарушение психических функций центральной нервной системы (головной и спинной мозг), что выражается в деформации психических процессов, при которой страдают аффективно-моторные функции, самоидентификация и мировосприятие. Все это приводит к нарушению социальной адаптации умственно отсталых людей в обществе.

Восприятие умственно отсталых людей также обладает некоторыми особенностями. Главное ее скорость заметно снижается, чтобы изучить предмет, феномен, они занимают заметно больше времени, чем обычные развивающиеся сверстники. Для умственно отсталых, относящихся ко всем

клиническим группам, характерны эмоциональная незрелость, отсутствие дифференциации и неустойчивость чувств, значительное ограничение диапазона переживаний, крайняя природа проявлений радости, горя, веселья. Отмечается недоразвитие мотивации, особенно малоинициативны, не самостоятельны, внушаемы. Особенно слабая воля проявляется тогда, когда знают, как действовать, однако не нуждаются в ней. Они нередко действуют, не задумываясь. Умственно отсталые, характеризующиеся серьезными нарушениями мышления, в значительной степени страдают от процессов волеизъявления. Важно учитывать эти особенности в процессе взаимодействия: речь должна быть медленной для ее понимания, необходимо уделять больше времени рассмотрению объектов, картин, иллюстраций. Необходимо давать четкие инструкции по выполнению определенной деятельности.

Активное внедрение инклюзивных практик в высших учебных заведениях является закономерным этапом развития современной системы высшего образования. Этот процесс опирается на широкий нормативно-правовой базис Узбекистана и придерживается всемирного тренда гуманизации социальной сферы. В этом плане инклюзия превращается в ключевой механизм борьбы с дискриминацией по определенным показателям психофизиологического характера в социуме и важным условием обеспечения равного доступа к качественной жизнедеятельности для людей с ОВЗ и инвалидностью.

Согласно статистике, менее половины студентов вузов, имеющих ОВЗ и инвалидность, на момент их приема в избранную область обучения заканчивают университет. Эта ситуация основана на недостаточном знании дефектологических знаний среди граждан и представителей

различных профессий. На сегодняшний день в обществе имеется определенный опыт и навыки общения с инвалидами. Эта политика широко транслируется средствами массовой информации. Но, несмотря на это, специалисты сталкиваются со значительными проблемами правильной организации действий связанных с особыми потребностями людей с ОВЗ в процессе профессиональной деятельности. Во многих случаях формирующийся опыт работы не имеет обобщенного контента, он порождается практикой и создавшимся опытом работы с некоторыми видами отклонений.

Ниже приведены основные исследования, связанные с инклюзивной практикой:

Создание условий для рефлексивного анализа сложных и интегрированных знаний об инклюзии;

Приобретение практических навыков для информационного обеспечения и анализа деятельности инвалидов и специалистов, работающих с инвалидами.

Поэтому важно формулировать в процессе обучения в ВУЗе профессиональной позиции относительно инклюзии и обобщенной оценки деятельности инвалидов. Формировать навыки проектирования путей, процессов и результатов деятельности в работе с инвалидами и лицами с ОВЗ. Формировать навыки безбарьерной практики и выбора средств и форм инструментальной и технической поддержки. Обучить решению профессиональных задач в соответствии с реально создавшимися ситуациями и особыми потребностями людей с ОВЗ и инвалидностью. Развивать навыки критического мышления.

Знания специалистов и вспомогательного персонала об особенностях ограничения здоровья личности, целесообразно определить как набор информации, на основе

которой можно обеспечить эффективность моделирования, планирования, реализации и оценки, инклюзивных механизмов взаимодействия. Здесь важно обратить внимание на формирование целостного представления об инвалидности и инвалидах с научных, методологических и практических сторон. Инвалиды и люди с ограниченными возможностями, включенные в социальное пространство в качестве субъектов должны иметь возможность взаимодействовать с точки зрения понимания клинических, психологических и педагогических особенностей. Это требует в свою очередь, грамотной организации социального пространства и служит верным направлением во взаимодействии с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями как равноправными членами общества. Что позволяет осуществить качественное и инклюзивное освоение этими людьми требований и ожиданий в процессе общественного взаимодействия. Дефектологические знания позволяют целесообразно и результативно запланировать процесс и реализовать обоснованные требования к определённым видам профессиональной деятельности.

Историческая ретроспектива результатов науки и практики взаимодействия с инвалидами стало основой современных знаний. Оно является ценным примером благополучной социализации инвалидов и может быть применено на современном этапе.

В процессе профессионализации и формирования необходимых компетенций важно учитывать опыт коллег по организации инклюзивного взаимодействия. Необходимо принимать во внимание исторические, национальные и ценностные контексты зарождения и аккумулирования такого опыта. Уметь оценивать положительные и отрицательные, позитивные и проблемные моменты

инклюзивного взаимодействия в соответствии с моделями общения конкретных специалистов. Инклюзивное взаимодействие - это не единичный процесс, а основательная подготовка как итог согласованности всего процесса развития всеобъемлющей и законодательно закреплённой государственной системы.

Государство в законодательном порядке должна рассмотреть необходимый реестр требований, таких как материальное обеспечение, информационная доступность, кадровое обеспечение инклюзивного пространства. Профессиональная безбарьерная практика по решению конкретных проблем в повседневной жизни является первостепенной. Это говорит о том, что специалистам практикам необходимы дефектологические знания. Дефектологические знания способствуют формированию умений и навыков эффективной организации профессиональной деятельности, и созданию благоприятных условий и чувства комфорта. Что приводит к успешности выполняемых операций. Отсутствие знаний может поставить специалиста в сложное положение и ощущения неловкости, проявляться в не естественном стремлении понизить требования, либо в проявлении ненужной жалости. Такое неадекватное отношение ставит самих специалистов в психологически дискомфортное и некомпетентное положение и порождает дискриминацию инвалидов и лиц с ОВЗ. Например, Ассоциация немецких высших учебных заведений опубликовала рекомендации в 2009 году по созданию безбарьерной среды "Одна гимназия для всех". В основе этих рекомендаций лежат принципы равных возможностей и содействия безбарьерному обучению. В соответствии с рекомендацией, важно назначить уполномоченное лицо, отвечающее за инклюзию

(инвалидов). Информации о всех льготах должны быть доступны заинтересованным лицам в кратчайшие сроки. Условия и требования формирования современных принципов, подходов, условий и механизмов безбарьерной практики достаточно проработаны с современных исследованиях. Но эти исследования были направлены на проблемы организации деятельности образовательных и воспитательных учреждений. Практика в обществе в целом недостаточно развита и требует значительных научных и практических усилий. Доступными и открытыми источниками информации являются центры поддержки, программы, методы и способы оказания помощи, а также достаточное количество информации об инвалидах и лицах с ограниченными возможностями здоровья освещаются на официальных сайтах этих организаций.

На выбор правильной профессиональной тактики и концепции влияет необходимость определения патологического статуса инвалидов и инвалидности. Для определения патологического статуса нужно в первую очередь диагностировать и определить вид инвалидности. Это помогает совместно с узким специалистом в полной мере осуществить необходимые условия для безбарьерного взаимодействия. Но очень часто мы можем сталкиваться с другой ситуацией, где у лица с инвалидностью официальный статус не установлен и не подтвержден документально. И наконец, третья ситуация – это когда человек не желает сообщать о том, что у него есть инвалидность или ограниченные возможности здоровья и сознательно скрывает свое состояние.

Переход теоретического уровня дефектологических знаний к практическому плану является обязательным, но наиболее сложным этапом.

Сегодня дефектологические знания составляют ключевую часть профессиональной компетентности. Дефектологические знания создают условия для организации процесса взаимодействия на должном уровне и развития толерантного сознания во взаимодействии с инвалидами и лицами с ОВЗ. Эффективность взаимодействия с инвалидами и лицами с ОВЗ, основанное на принципе равноправного партнерства зависит от дефектологических знаний. Благодаря им решаются противоречия в потребности полноценной профессиональной реализации и учитываются особые потребности обсуждаемых групп.

Категории нормы и патологии развития

Категории нормы и патологии являются основными векторами формирования системы представлений и критериев оценки состояния человека. Категория нормы является основным критерием для сравнения текущего и постоянного состояний.



Существует два типа норм.

Первый тип - статистический. Это тот уровень

функционирования организма или личности, который характерен для большинства людей, типичен и наиболее распространен.

Второй тип - идеальный. Такие образцы идеала всегда философски и мировоззренчески обосновываются как состояние "совершенства", к которому в той или иной степени должны стремиться все люди.

Обобщенное определение нормы, то есть статистическая вычисляется исходя из среднеарифметических данных, реального жизненного опыта. Здесь норма представляется как объективный факт. Идеальный же тип служит в роли механизма рационализации и гармонизации всех форм жизнедеятельности и самоактуализации личности. Как следствие некоторые из них принимаются как приемлимые, а другие выходят за допустимые границы на функциональном уровне. Таким образом, понятие нормы содержит оценочный и предписывающий элемент. Все, что не соответствует идеалу, считается аномальным. Идеальные нормы - это произвольно установленные нормы, которые считаются совершенным образцом по соглашению одних людей, имеющих право устанавливать такой образец и обладающих властью над другими.

Проблема "норма-стандарт" - это проблема выбора лиц из нормативной группы, которая является эталоном, по которому измеряется эффективность организации или уровня человека. Границы зависят от того, кто является членом этой нормативной группы. Различают функциональные, социальные и личностные нормы. Функциональная норма - норма развития отдельной личности, служащая ориентиром в планировании реабилитационных мер с человеком, в независимости от

типа, наличных нарушений. Где учитывается фактор содействия данного положения с реализацией задач, связанных с целью.



Социальная норма управляет поведением человека, вынуждая его следовать какой-то желаемой (предписанной социальной средой) или авторитетной модели. Личностные нормы сравнивают состояние человека не с другими, а с его собственным нормальным состоянием и соответствуют его личным целям (а не социально предписанным). Иными словами, личностные нормы представляют собой идеальное состояние с точки зрения самого человека, а не общей социальной группы или ближайшего окружения.

Специалисты могут использовать любую из этих норм для оценки нормальности. В результате процесс оценки психических состояний скрыто политизирован и подвержен идеологическому влиянию.

Использование термина "патология" указывает на то, что нормальное функциональное состояние или развитие человека изменено в результате морфофункционального нарушения (психических, психофизиологических, эндокринологических или других биологических

поведенческих механизмов регуляции).

Что касается психической нормы, то важную роль играет теоретическая концепция природы человеческой личности, в которой смоделировано некое идеальное понятие человека как социального существа.

Первоначальный смысл термина "patos", являющийся производным термина "патология" исходит от греческого πάθος «страдание, боль, болезнь» + λόγος «слово; понятие; учение». Поэтому патология это состояние болезни, которое не свойственно понятию норма. Где психоэмоциональный дискомфорт мешает нормальной жизнедеятельности. Однако одно и то же психическое состояние может иметь несколько причин, иногда противоречащих друг другу, например, психосоциальные и биологические. Например, депрессию могут вызывать нейрохимические расстройства и нейрогормональные изменения. Но депрессия с той же вероятностью может быть вызвана ситуацией в жизни, а также мотивационно обусловленными особенностями интерпретации событий. Термин "патология" имеет весьма выраженный оценочный компонент, позволяя называть "больным" тех, кто не соответствует преобладающим идеалам или статистическим нормам. С учетом этих характеристик предполагается, что слово "патология" должно ограничиваться только биологическими отклонениями и что следует также использовать слово "расстройство".

Расстройство - это отсутствие или нарушение прежнего нормального состояния человека. Использование термина "расстройство" необязательно предполагает наличие конкретной казуальной связи с нормальным состоянием. Расстройства могут быть результатом взаимодействия различных эндо и экзо составляющих, и в любой момент тот или иной компонент может стать основанием для

проявления болезни или последствий нарушения. Поэтому на сегодняшний день использование дефиниции "расстройство" в клинической психологии наиболее актуально.

Например, критерии определения психического расстройства включают в себя следующие составляющие:

1. определённые реакции, проявляющиеся выше статистической нормы у людей в конкретной ситуации за некоторый отрезок времени (например, быстро меняющееся настроение, метание от переоценки себя до уничтожения признается расстройством);

2. состояние, проявляющееся в активности психики и уровне ее функционирования в конкретный момент времени, не позволяющее успешно решать задачи и адекватно реализовывать поставленные задачи и как результат причиняющее вред личности ("дисфункциональные состояния");

3. характер поведения, который наносит физический ущерб самому и также причиняет боль и страдание окружающим его близким.⁷

Таким образом, знание фактов патологии и нормы служат совершенствованию и углублению дефектологических знаний необходимых в работе с лицами с инвалидностью и ОВЗ.

⁷ Клиническая психология 3-е изд., испр. и доп. учебник для академического бакалавриата.pdf

ПОНЯТИЯ И КОНЦЕПЦИИ ИНВАЛИДНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ, ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ

Общепризнанно, что инвалидность не даёт возможности в полной мере выполнять определённый круг видов деятельности. Другими словами, термин "инвалидность" обычно используется для подчеркивания недостатков или отклонений от нормы, т.е. неполноценности человека, которую общество должно принимать во внимание. Слово "Инвалидность" в большинстве языков означает "менее ценный", "менее способный", "ограниченный в функционировании", "обездоленный" или "девиантный". Несмотря на многочисленные попытки дать общее определение инвалидности, остается открытым вопрос о том, исходя из каких признаков и показателей мы можем определять данное понятие. В частности, если инвалидность устанавливается в зависимости от фактов нарушения функций, то, как должна осуществляться процедура, если человек имеет тяжелую степень инвалидности, но способен выполнять все функции? Является ли инвалидом компьютерный мастер с ДЦП, который получил хорошую работу и смог решить свои транспортные проблемы, имеет адекватное жилье и семью? Может ли педагог, с потерей голоса, считаться безработным инвалидом? Если это так, то, что в действительности может рассматриваться как инвалидность?

Для более глубокого понимания этого термина в первую очередь следует провести различие между категорией «инвалидность» и другими смежными категориями, вследствие чего часто появляется различного рода заблуждения. Самым распространенным заблуждением является идентификация инвалидности и болезни. Часто встречающееся определение инвалидности следующее:

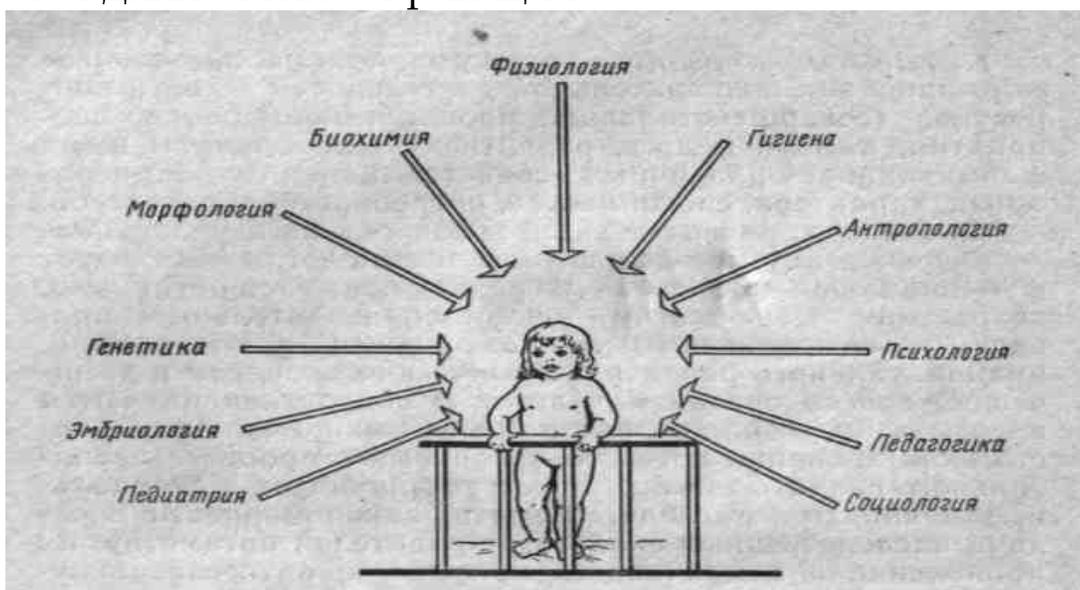
человек, физическое состояние которого противоположно состоянию здорового человека, и поэтому ему нужен медицинский уход. Но тот же самый момент инвалиды, как и остальные люди, нуждаются в помощи только в случае острых симптомов или болезни. Даже если причиной инвалидности является длительное или хроническое заболевание, например грыжа межпозвоночного диска или туберкулез, важно не само заболевание, а его социальные последствия. Еще одно распространенное заблуждение - отождествление инвалидности с заболеванием, которое ее вызывает. Например, существует категоризированный перечень инвалидности по таким нарушениям, как слепота, физические недостатки, глухота, паралич верхних или нижних конечностей и т.д. Этот перечень важен для уточнения того факта, кого следует рассматривать как инвалидов. Кроме того, необходимо прояснить термин «инвалидность». Его путают с «отклонением от нормы». Ранее были предприняты попытки представить инвалидность в качестве состояния, в котором трудно выполнять различные виды функций. Соответственно, считалось, что человек неспособный выполнять одну или несколько важных функций, таких, как установление контакта, активность, координация своих движений и скорость является инвалидом.

В этом смысле инвалидность принимается в виде результата наличного отклонения от нормы, которая зависит от социальной среды и бытовых условий. Что, взаимодействуя с другими факторами, могут вызывать столкновения у человека с ненужными неблагоприятными ситуациями в личной и профессиональной жизни. Понятие ожидаемых, привычных условий жизни указывает на тот факт, что последствия отклонений от нормы зависят от ряда

факторов, включая профилактические, корректирующие, компенсаторные, технические и адаптационные меры.

Понятие инвалидности применительно к отдельным людям

Реальность опасений, что существующие ярлыки провоцируют отчуждение и дискриминацию, могут стать реальным поводом отказа от термина "инвалидность" и отказа от данной классификации.



В сущности, несомненно, что люди с ОВЗ страдают от негативных симптомов, но главным образом страдают от дискриминации, отчуждения, экономической и социальной зависимости.

В настоящее время существует практика классификации людей в качестве инвалидов. Понятие конкретного негативного или предвзятого поведения в обществе, вероятно, основано на недееспособности. И наоборот, в тех случаях, когда прилагаются усилия по борьбе с дискриминацией в отношении инвалидов, необходимо также понимать, кто должен иметь право на защиту, предоставляемую такими мерами.

Международное понятие инвалидности в Конвенции Международной организации труда № 159

Вышеизложенными положениями основываются в определениях Конвенции 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости (инвалидов) (№ 159) (МОТ).

Для целей Конвенции "инвалид" - это лицо, чьи соответствующие гарантии занятости, содержания и перспективы карьерного роста существенно ограничены в результате должным образом признанного физического или психического расстройства.

Данное определение включает в себя следующие основные элементы:

- психическое или физическое расстройство как основная причина инвалидности;

- важность законодательно разработанного механизма признания инвалидности, исходя из соответствующих обстоятельств в данной стране;

- положение о том, что инвалидность возникает не из-за самого отклонения, а из-за возможных и фактических последствий этого отклонения (в данном случае - трудностей, связанных с рынком труда);

- установление мер по обеспечению равного обращения на рынке труда.

Данное определение намеренно избегает привязки к таким понятиям, как инвалидность, оставляя его открытым для интерпретации.

Конвенции МОТ, не претендует на то, чтобы определение инвалидности, было всеобъемлющим и универсально применимым. Основная цель данной организации, разъяснить, что означает инвалидность с точки зрения найма и трудоустройства.

Понятие инвалидности в свете определения Всемирной организации труда

"Международная классификации отклонений, нарушений и инвалидности (МКОН)", в своём медицинском определении инвалидности различает такие понятия как отклонение, нарушение и инвалидность: отклонение это дефект или аномалия физиологической, психологической или анатомической структуры или функции. Принимается в виде несовпадения с общепринятыми реалиями. Инвалидность с медицинской точки зрения представляется как любое снижение или неспособность (связанная с отклонением) выполнять деятельность в пределах определенной обществом нормы. Неполюценностью является невыгодное для человека условие, являющееся результатом отклонения или инвалидности, в следствии приводящее к ограничению или затруднению выполнения тех ожидаемых функций, связанных с возрастом, полом, а также социальными и культурными факторами.

Понятие "инвалидность", принятое ВОЗ, требует от работников здравоохранения учитывать последствия конкретных видов инвалидности при проведении социальной политики в отношении пострадавших граждан и оказании им комплексной помощи в обеспечении жизнедеятельности.

Уточнение этих терминов ВОЗ имело особое значение. Это связано с тем, что ранее термины "инвалидность" и "ограниченные возможности" часто ассоциировались с такими понятиями, как "калека, слабоумный", что отражало крайне негативное отношение общества к инвалидам. Такая классификация фактически не соответствовала точному определению специфики положения инвалидов в обществе. Впоследствии термины ВОЗ стали предметом международных и национальных дискуссий о понятии

инвалидности. Поэтому необходимо подробнее остановиться на этих терминах.

«Отклонения». Под этим термином врачи обычно понимают существующее или развивающееся нарушение телесных функций или жизнеобеспечивающих процессов человека, которое затрагивает одну или несколько частей тела или свидетельствует о нарушении умственного, когнитивного или эмоционального функционирования в результате болезни, несчастного случая, врожденных или наследственных возможностей. Аномалия может быть временной или постоянной. В данной категории, как правило, не учитывается влияние профессиональных, социальных или экологических факторов. Здесь речь идет только о том, как врач оценивает состояние здоровья человека и отклонения от нормы, а не о последствиях этих отклонений для человека.

«Инвалидность». Это наличие отклонений от нормы или расстройств, которые могут привести пострадавшего к значительным барьерам в действительности. Последствия таких отклонений называются "инвалидностью". Такие недостатки, как психические или интеллектуальные отклонения, могут приводить к большей или меньшей степени выраженности отклонений и к нежелательным последствиям ограничивающих активность. Это могут быть временные или неизменные, обратимые или необратимые, хронические, прогрессирующие или излечимые последствия. Тем самым, в медицине термин "ограничение функции" определяется как прямое или косвенное следствие физического, психосоциального или психического нарушения жизнедеятельности человека. Инвалидность также отражает обстоятельства жизни человека с данным нарушением. Однако влияние инвалидности на человека

зависит от его возраста, пола, положения в обществе и рода занятий, поэтому одно и то же функциональное нарушение может иметь совершенно разное влияние на человека.

«Неполноценность». С момента вовлечения человека с физическими или психическими нарушениями в социальные, профессиональные или личные отношения могут возникнуть трудности, из-за которых он будет казаться ущемленным или неполноценным по сравнению с другими.

В первоначальном определении МКОИН под неполноценностью понимается неблагоприятная ситуация, вызванная инвалидностью или нарушениями, которая ограничивает человека в выполнении деятельности, которая обычно считается «нормальной». При такой характеристике неполноценности проблема, по сути, становится персональной для пострадавшего, противостоящего ей. Но роль окружающей среды и отношение общества часто в таких обстоятельствах не рассматривается. Определения, учитывающие эти критические замечания, должны отражать культурные, физические и социальные барьеры, отделяющие инвалидов от других людей, которые пытаются построить общество, инклюзивное для граждан, не имеющих инвалидность. Исходя из этого, неблагоприятие в жизни человека является не следствием инвалидности или недееспособности, а результатом негативного или неблагоприятного отношения в более широком смысле, которое следует обозначить как "чувство неполноценности". Более того, меры, принимаемые для улучшения положения инвалидов, в том числе направленные на то, чтобы дать им возможность вести полноценную жизнь и участвовать в общественной жизни, могут противостоять "чувству неполноценности". Неполноценность - это не прямое следствие имеющейся инвалидности или недостатка, а

результат неблагоприятного взаимодействия с обществом, а также со своим ближайшим окружением, что не менее важно.

Однако нельзя с самого начала предполагать, что человек, страдающий инвалидностью, автоматически должен рассматриваться как неспособный. Многие инвалиды способны успешно и полноценно заниматься профессиональной деятельностью, несмотря на ограничения, связанные с их инвалидностью. В то же время не все проявления неполноценности связаны с инвалидностью. Они могут зависеть и от недостатка образования, который не обязательно связан с инвалидностью. Например, чисто медицинское вмешательство с последующей реабилитацией функциональных и психосоциальных ограничений, а затем окончательная профессиональная реабилитация и обучение могут привести к независимой жизни.

Именно поэтому объективная оценка степени инвалидности с точки зрения социального воздействия (неполноценности) не может опираться только на медицинские критерии, а должна учитывать также профессиональный, социальный и личный опыт, особенно поведение людей, не являющихся инвалидами. В этом контексте измерить и точно оценить "статус инвалидности" крайне сложно.

Инвалидность - это юридический статус, подразумевающий социальную защиту. Факт инвалидности устанавливается компетентным медицинским учреждением на основании индивидуального обследования. Это происходит, например, в тех случаях, когда установление инвалидности производится с целью получения законных прав или льгот. Отсюда следует что, основным мотивом становится фактор соответствия определения инвалидности,

разработанного по юридическим причинам, а не на медицинских, реабилитационных или статистических факторах. Граждане, чей статус инвалидности подтвержден юридически, могут претендовать на право получения разнообразных услуг и мер в области социального обеспечения и здравоохранения. Которые направлены на повышение уровня жизни, удовлетворения личных потребностей и как помощь им в преодолении трудностей. Соответственно, наличие документа оформленного в установленном законом порядке подтверждающего инвалидность является основанием для предоставления таких льгот.

Понятия социальной защиты и социальных гарантий

Сущность термина "социальная защита" впервые была использована в Законе о социальном обеспечении США 1935 года, который юридически определил новую для этой страны систему обязательного страхования на следующие случаи: старость, смерть, инвалидность и безработица. Впоследствии данный термин начал широко входить в использование в большинстве стран мира, а также в Международной организации труда (МОТ). Следующим этапом стал факт расширения рамок этого определения в ходе разработки и принятия конвенций и рекомендаций МОТ, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО).

В нашей стране как основная категория в социальной сфере "социальная защита" появилась только 2023 году. Президент Узбекистана Шавкат Мирзиёев указом от 1 июня образовал Национальное агентство социальной защиты при президенте которое будет иметь Каракалпакское республиканское, областные и Ташкентское городское управления, а также центры социальных услуг «Инсон»

(«Человек») в районах и городах.

Социальная защита - это более конкретное понятие, то есть это практическая деятельность всех органов власти по повышению значимости прав и свобод граждан и социальному обслуживанию. Можно выделить два вида социальной защиты граждан.

Абсолютная социальная защита заключается в обеспечении гарантий на минимальный уровень жизни для всех граждан, он является одним из основных условий жизни и достаточен для поддержания здоровья и работоспособности граждан.



Ограниченная социальная защита - это социальное обеспечение государством для относительного благополучия отдельных лиц или отдельных категорий граждан.

Социальная защита включает в себя предоставляемые обществом меры, направленные не только на устранение или минимизацию неблагоприятных социальных последствий, но и на предотвращение их наступления, т.е. меры, носящие превентивный характер.

Социальное обеспечение направлено только на компенсацию и минимизацию наступления неблагоприятных социальных явлений. Социальная работа, осуществляемая конкретными специалистами или группами специалистов и реализующая отдельные положения социальной защиты, может рассматриваться как отношение между частным и общим. В связи с этим к субъектам

социальной работы относятся государственные органы, органы управления, профсоюзы, ассоциации административные органы, профсоюзы, предпринимательские объединения, различные государственные органы и службы социальной защиты.⁸



Понятие "социальная работа" содержательно отличается от понятий "социальная поддержка" и "социальная защита". Социальная работа, в том числе и по своей структуре, шаг за шагом выходит на ведущее место по сравнению с социальной защитой. Основное отличие этих понятий заключается в том, что социальная работа обеспечивает оптимальное сочетание "лечения" социальных болезней и профилактических мер, что в конечном итоге приводит к сокращению числа людей, нуждающихся в социальной помощи и социальной защите.

⁸ Социальная защита: понятие, категории, терминология. <http://elibrary.ru/item.asp?id=12534835>

Примеры определения инвалидности из юридической практики⁹

Разные страны дают различные определения инвалидности в соответствии со своей национальной, ментально или ценностной спецификой. Считаем необходимым привести примеры таких определений, существующих в настоящее время. Они служат иллюстрацией того, что многие определения разнообразны и противоречивы. Поскольку в задачи данного раздела не входит обсуждение какой-либо конкретной правовой модели, источники приведенных фактов не указываются, равно как и не дается оценка того, какое определение является более подходящим, чем другие.

К примеру:

Лицо, страдающее более чем временным функциональным расстройством вследствие аномального физического, психического или психологического состояния, или подвергающееся риску такого расстройства. Если степень нарушения функций организма составляет более 50%, то такое нарушение считается тяжелым.

Все лица, чья трудоспособность снижена не менее чем на 30% (в случае физической инвалидности) или не менее чем на 20% (в случае психической инвалидности).

Все лица, чья способность получать и поддерживать работу ограничена отсутствием или недостаточностью физических или умственных способностей.

Все лица, чьи отклонения или инвалидность затрудняют жизнедеятельность или делают его невозможным. Инвалидность может затрагивать функции умственного, и физического плана.

⁹ Инвалидность: концепция и характеристика (2/2)
<http://base.safework.ru/iloenc?doc&nd=857400092&nh=0&sssect=4>

Все лица, у которых физические, психические или сенсорные расстройства в постоянном порядке ограничивают трудоспособность.

Все лица, с физическими, психическими, психиатрическими и социальными нарушениями, требующими уход или специальное лечение в целях содействия, улучшения или восстановления профессиональных способностей.

Все лица, которые в силу постоянных ограничений физических, умственных или сенсорных способностей, генетических или приобретенных, имеют ограниченные возможности для получения образования и участия в профессиональной и общественной жизни. Это люди получившие производственные травмы, ветераны войны и физически, умственно или эмоционально отсталые. Снижение вероятности трудоустройства должно составлять не менее 30%.

Все лица, чья способность получать и сохранять работу значительно снижена в результате аномалии, болезни или наследственного заболевания, в соответствии с их возрастом, опытом и квалификацией.

Все лица, чья физическая или умственная неполноценность существенно ограничивает важную часть их жизнедеятельности, или можно ожидать, что они будут страдать от такой неполноценности, или демонстрировали такую неполноценность в прошлом.

Лица, которые считаются постоянно или длительно неспособными зарабатывать на жизнь из-за физических или психических нарушений, вызванных врожденным дефектом, болезнью или несчастным случаем.

Лица, которые вследствие болезни, травмы, умственной или физической неполноценности в течение не менее шести

месяцев не могут зарабатывать на жизнь определенную часть ($1/3$, s , $2/3$) дохода, который здоровый человек того же профессионального и культурного уровня мог бы получать, выполняя работу, соответствующую его потенциалу и культурному уровню.

«Инвалидность» означает применительно к физическому лицу: а) физическое или психическое нарушение, существенно ограничивающее одну или несколько важных жизненных функций этого лица; б) регистрацию такого нарушения; в) трактовку данного факта как такого нарушения.

Существует множество законодательных документов, в которых даются определения инвалидности, незначительно дополняющих, и немного противоречащих друг другу. Эти определения нужны, в частности, для решения бюрократических и административных задач. Все перечисленные определения не являются удовлетворительными и не дают ответов и решений относительно реальных проблем. Большинство определений даются исходя из проявления одного вида инвалидности у конкретного человека. В них отсутствует попытка обеспечения гармонии между человеком и окружающей средой. В административной практике они сводятся к упрощенным клише, в то время как на самом деле отражают сложные релятивистские факторы. Такие сверхпримитивные определения впоследствии сами становятся реальностью, зачастую вынуждая людей принимать тот статус, который по закону не всегда соответствует их собственным возможностям и желаниям.

Люди с ограниченными возможностями или нарушениями здоровья, как правило, имеют право на медицинское обслуживание, профессиональную

реабилитацию или специальные экономические льготы. В отдельных странах различные социально-политические акции также предполагают наделение определенными привилегиями, оказание содействия, предоставление специальных защитных мер. В качестве примера можно привести право на помощь, нужную для обеспечения равных возможностей, конституционного права на образование и профессиональную интеграцию, профессиональную подготовку и развитие занятости, а также распространение государственной помощи, гарантированной Конституцией, на случаи, когда требуется специализированная помощь. Государства, в которых общество и люди живут и работают согласно принципу полного равенства всех граждан во всех отраслях и прилагают все возможные усилия к обеспечению такого равенства, не имеют специально принятого законодательства уделяющего особое внимание вопросам инвалидности.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что законодательство определяет различные правовые требования, которые четко формулируют последствия применения понятия "инвалидность" в соответствующей стране. Верно и обратное: в странах, где нет такого законодательства, соответственно нет необходимости в определении инвалидности, которое имело бы юридическую силу. В таких случаях общая тенденция такова, что инвалидами признаются только лица с физическими недостатками, слепотой, глухотой или умственной отсталостью. В современном законодательстве об инвалидности более обоснованным считается принцип конечного результата, хотя в сфере социального обеспечения это не так. Согласно этому принципу законодательный орган не должен изучать причины инвалидности, а только особые

потребности, возникшие по причине инвалидности, и конечный результат осуществляемых мер. Однако социальный статус и правовые потребности инвалидов часто зависят от причин инвалидности. При анализе причин инвалидности могут возникать различия не только в том, что подразумевается под определением, но и в том, какой смысл вкладывается в получаемые льготы и права. Наиболее существенным отличием является инвалидность, обусловленная генетическими или врожденными физическими, психическими или психологическими нарушениями. Сюда же относятся инвалиды во время или вследствие болезни; вследствие несчастных случаев в быту, на производстве, в спорте или в дорожно-транспортных происшествиях; вследствие профессиональных или экологических факторов; жертвы гражданской войны или вооруженного конфликта. Относительно благоприятное отношение к отдельным группам инвалидов часто связано с повышением их статуса в системе социальной защиты. Например, это относится к ветеранам войны и жертвам дорожно-транспортных происшествий. Например, для ветеранов войны и жертв ДТП люди, считают себя причастными к инвалидности, а наследственную инвалидность зачастую рассматривают только как семейную проблему. Такое несоответствие в отношении общества к инвалидам часто имеет более серьезные последствия, чем политика властей, и в некоторых случаях может сыграть важную, негативную или позитивную роль в процессе реинтеграции. Традиционная концепция инвалидности, которая приводила к защитной сегрегации и мерам исключения, утрачивается благодаря различным изменениям, таким как развитие законодательства в области прав человека и технический прогресс. Согласно

современной концепции инвалидности, проблема лежит на стыке социальной политики и занятости. Таким образом, инвалидность - это не медицинский, а социальный и профессиональный термин. Людям с ограниченными возможностями и нарушениями здоровья нужны не меры, помогающие им получить ресурсы, а коррекционные и позитивные меры, гарантирующие равный доступ и права. Парадоксально, что с одной стороны, инвалидность рассматривается, как нечто, что может быть решено с помощью конструктивных действий, а с другой - как статус-кво, требующее защитных и коррекционных мер. Подобные противоречия часто возникают, когда инвалидность выступает в роли основного показателя поведенческих или функциональных ограничений человека или как необоснованная причина социального отчуждения или дискриминации. В случае если все инвалиды будут считаться трудоспособными, то многие из них потеряют возможность пенсионного обеспечения и мер социальной защиты. Если же достижения и продуктивность инвалидов будут признаны недостаточными, то они не смогут найти работу. Это значит что есть необходимость найти прагматичный подход, учитывающий гетерогенную природу реальных ситуаций, которые могут быть скрыты под дуалистическим термином "инвалидность". Новое видение инвалидности учитывает конкретное положение и потребности инвалидов, а также целесообразность устранения экономических и социальных барьеров на пути к инклюзии. Кроме того, важно воспитать в обществе чувство солидарности, чтобы извращенное представление о том, что инвалиды легко отделяются от себе подобных, перестало быть применимым.

ПРИНЦИПЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.

Философский подход к проблеме инклюзивного взаимодействия.

В рамках основанного на **ИНКЛЮЗИВНОМ взаимодействии** подхода индивидуум рассматривается в качестве носителя некоторых компетенций, которые приобретаются через взаимодействие в игре, обучении, общении, деятельности и способствуют личному и профессиональному развитию людей с ограниченными возможностями.

Сотрудничество ученых и практиков, занимающихся разработкой теоретико-методологических, практических и организационных основ инклюзии, позволит им выявлять, анализировать и решать возникающие вопросы в рамках инклюзивной практики.

1). Инклюзия - одна из основных тенденций современных этапов развития, основанная на гуманистической парадигме, признающей многообразие мира. Инклюзия на этапах развития современного общества является необходимым условием для осуществления прав лиц, имеющих особые потребности.

2). Инклюзивное образование - это социально-педагогическое явление, которое заключается в формировании учебного процесса, где дети с ограниченными возможностями здоровья совместно обучаются и взаимодействуют со своими ровесниками без патологий и получают специфическую образовательную и коррекционную поддержку, связанную с реализацией их особых образовательных потребностей (О.С. Кузьмина).

3). В основу разработки системы инклюзии были положены следующие концепции и подходы:

Акмеологический подход (К. Абульханова-Славская, В. Гордон, А. Деркач, В. Зазыкин, Е. Смирнов, П. Смирнов и др.) В контексте инклюзивного взаимодействия это наиболее целесообразно, поскольку акмеология, которая возникла на пересечении естественных, социальных, и гуманитарных наук, изучает модели и механизмы человеческого развития на стадии его зрелости, особенно когда он достиг наивысшего уровня в этом развитии. В то же время важно определить законы, внешние социальные и внутренние личностные условия и факторы, обеспечивающие вероятность достижения высшей степени развития человека и обозначения потенциальных проблем. Более того, на сегодняшний день акмеология добивается наиболее значительных результатов в изучении проблем человеческого развития в различных сферах профессиональной деятельности.

С учетом быстрого развития и изменения окружающей нас реальности модернизация системы инклюзии должно основываться на акмеологическом подходе, основанном на идее непрерывного совершенствования личности, ее инклюзивных навыков взаимодействия в различных социально-культурных условиях. Конечно же, способности и потенциал человека с ограниченными возможностями, его способность работать над собой должны оцениваться реалистично.

- Деятельностный подход, который в сфере инклюзии рассматривается как активность самого субъекта, преобразующего объективный мир и самого себя в процессе непосредственного отражения предметного мира и взаимодействия с ним. Результатом становится полноценное включение в активную деятельность;

- Гуманистический подход основан на ценности

принципов человеческих взаимоотношений, учитывает субъективный опыт человека и поддерживает его индивидуальность;

- Системный подход рассматривает инклюзию как процесс непрерывного взаимодействия всего социума;

- Компетентностный подход рассматривается как овладение личностью определенными компетенциями в сфере инклюзии;

- Акмеологический подход рассматривается как процесс самосовершенствования и развития людей с ОВЗ и инвалидностью, на, достижение акме на разных уровнях его зрелости, в жизни, здоровье.

4). Современные системы инклюзии должны опираться на лучший международный опыт, позволяющий людям с особыми потребностями реализовать свое право на необходимую им профессиональную поддержку.

«**Инклюзивное взаимодействие**» - это гуманистически ориентированный процесс общения людей с отсутствием и наличием ограничений жизнедеятельности различного характера, который, как правило, осуществляется в процессе их совместной деятельности, где все участники выступают как паритетные, равноправные партнеры.



инвалидов" должны обеспечивать в своих зданиях разумные условия с учетом потребностей людей с ограниченными возможностями. Согласно статье 9 «проектирование и застройка населённых пунктов, формирование жилых районов, разработка проектных решений на новое строительство, реконструкция зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств, средств связи общего пользования и информации без приспособления и доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются».

В-третьих, для эффективной реализации инклюзивного взаимодействия необходимо подготовить специализированный персонал. Необходимо готовить тьюторов-сопровождающих и развивать службы сопровождения людей с различными видами инвалидности и трудностями в развитии, испытывающих трудности во включении в социум. Должна быть организована служба сопровождения, состоящая из социальных педагогов, психологов, сенсорных комнат и ресурсных центров.

Инклюзивное взаимодействие не означает коррекцию или оздоровление в отдельных случаях. Это индивидуализированные услуги поддержки, основанные на способностях, достижениях и индивидуальных потребностях, а также разумные приспособления. Основным препятствием на пути к этому является отсутствие веры в потенциал людей с ограниченными возможностями. Для того чтобы у людей с ОВЗ и инвалидностью создать чувство удовлетворенности и комфорта в государственных учреждениях, чтобы они могли проявлять активность так же, как и остальные люди, необходимо наладить возможности удовлетворения особых потребностей, предоставлять специальные технические

средства и приспособления. Людям с глухотой важно предоставить индивидуальные и групповые системы звукоусиления для ослабления нежелательного влияния на разборчивость речи в общественных помещениях. Слепые или слабовидящие не могут взаимодействовать без использования дополнительных устройств, специальных учебников и канцелярских принадлежностей, рабочих мест, адаптированных к нарушениям зрения, и т.д. Важным условием успешного взаимодействия с нарушениями мобильности является создание безбарьерной среды, обеспечение свободы передвижения во всех помещениях и переоборудование государственных учреждений. Кроме того, люди с "особыми" потребностями испытывают повышенную психологическую и эмоциональную нагрузку. Им, как никому другому, необходимы условия для релаксации и отдыха. Оптимальным решением этой проблемы является создание зон релаксации.

Принципы инклюзивного взаимодействия

Принцип природосообразности (Я. Коменский, Ж.-Ж. Руссо, К. Ушинский и др.) т.е. естественной уместности предполагает единство естественных и духовных принципов в человеке как равных составляющих целостной индивидуальности, их учет в процессе развития, воспитания и обучения. Этот принцип имеет ключевое значение для инклюзивного взаимодействия, поскольку лица с особыми потребностями имеют различные умственные и/или физические недостатки развития, что объективно сказывается на процессе приобретения знаний, умений и навыков.

Современная интерпретация этого принципа связывает социализацию людей с особыми потребностями с общими природными закономерностями, их индивидуально типологическими свойствами личности и возрастными

особенностями и с формированием мотива самоактуализации. Следует подчеркнуть, что данный принцип требует, чтобы гендерные аспекты принимались во внимание в процессе поло-ролевой, трудовой и гражданской социализации.

Индивидуальный подход в инклюзивной компетентности позволяет полагаться на естественные задатки людей с ограниченными возможностями, развивать и улучшать только в соответствии с ее естественными возможностями, которые дают возможность более полной реализации природных задатков.

Принцип культуросообразности (Д. Локк, К. Гельвеций, А. Дистерверг и др.) подразумевает создание системы инклюзивного взаимодействия, основанного на культуре общества, традициях и обычаях людей, нормах и ценностях, исходя из культурного уровня каждого человека. Особое внимание обращается на проблему социально-культурной адаптации людей с ограниченными возможностями.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о необходимости проведения всестороннего экспертного обследования учреждений культуры с целью оценки доступности их населению с особыми потребностями. Необходимо отметить, что внешкольное образование, преимущественно осуществляющееся в рамках учреждений культуры, и предоставляет возможность гармоничного сочетания всех видов развития через активное участие в различных формах самодеятельности, клубах, кружках и т.п.

Инклюзия в современном обществе как социальное явление реализовывает необходимые функции, где основной функцией является недопущение дискриминации и сегрегации социально нестабильных членов как инвалиды, и

возвращение им их социальной целостности. Только таким путём можно обеспечить необходимыми условиями личностного развития инвалидов, выработки компетенций и создания и укрепления истинных человеческих взаимоотношений. Исследователи, анализирувавшие тенденции формирования инклюзии, основное внимание уделяли ее социальной составляющей (С.В. Алехина, Г. Банч, Т. Бут и М. Энскоу, Э. Кесалахти, С. Уайринен). Поэтому основная концепция инклюзии подчёркивает важность не только включения людей с ОВЗ и инвалидов в социум, но и активное взаимодействие с ним, признание его специфических свойств и налаживание взаимодействия включая изменение себя.

Социальный фактор инклюзии учитывает главную ценность инклюзии как процесса инклюзивного развития через преодоление множества барьеров и заложен в ее принципах. Барьеры определяются организацией существующей социальной практики, которые не адаптированы к особым потребностям и не учитывают многообразие проблем. И нельзя считать, что они непосредственно привязаны к инвалидности человека или отсутствию толерантности у отдельных людей. Именно усиление социальной составляющей инклюзии определяет потенциал развития инклюзии в современном обществе и вектор изменения инклюзивных практик, где осознается важность интерпретации принципов инклюзии в терминах социального взаимодействия.

Согласно закону **Закон республики Узбекистан о правах лиц с инвалидностью** принятому Законодательной палатой 22 июля 2020 года. **Можем выделить следующие принципы социального взаимодействия.**

1. Принцип гуманизма. Этот принцип действует в соответствии с идеями гуманизма и общечеловеческих

ценностей. Каждый человек в обществе имеет равные права в силу своей принадлежности к сообществу и соответственно вносит определенный вклад в развитие общества. Его значимость для общества не должна зависеть от его места, статуса, социального положения, от его эффективности и вклада. Каждый человек имеет свою индивидуально типологическую характеристику, которая включает его темперамент, характер, способности, интересы, ценностные ориентации и потребности. Именно поэтому, эти различия объединяясь, превращаются в общечеловеческие ценности. Они наполняются в каждом случае конкретным смыслом и отражают универсальные категории.

2. Принцип признания мыслительной и эмоциональной активности каждого. Функциональные ограничения или другие различия не являются ограничителем содержания богатого внутреннего мира. Инвалиды, как и все остальные люди способны чувствовать, мыслить, и имеют свои личные потребности. Каждый человек ощущает, чувствует, сопереживает и понимает эмоциональный тон и окраску окружающего его мира во всем его многообразии, по-своему. Поэтому инклюзивное взаимодействие должно быть наполнено эмоциональным содержанием, основанным на понимании смысла и стимулировать у инвалида положительные эмоции при его развитии.

3. Принцип уважения достоинства лиц с инвалидностью, их самостоятельности, свободы выбора. Этот принцип указывает на необходимость формирования социальных установок развития инклюзивного взаимодействия и обеспечения равных возможностей участия в общественной жизни. Интеграция, обеспечивающая подготовку инвалидов к жизни в обществе должна преобразоваться в инклюзию. Каждый член общества может

научить другого важному и ценному опыту. Важно разработать практику сотрудничества, основанную на определении общих и значимых целей, чтобы все люди чувствовали себя замеченными, услышанными и чувствовали подлинный интерес к их личности и принятие.

4. Принцип недопущения дискриминации по признаку инвалидности. Этот принцип указывает на необходимость формирования реальных отношений и организации этих отношений между субъектами с учетом их индивидуальных особенностей и особых потребностей. В целях развития социальных навыков взаимодействия необходимо подключить деятельность социальных сетей. Человек с инвалидностью или с ОВЗ должен иметь свое место в контексте общественных отношений, выполнять свою социальную роль члена общества, быть активным участником достижения общественных целей.

5. Принцип равенства возможностей при реализации прав и свобод лиц с инвалидностью. Этот принцип отвечает идее общечеловеческого единения, способствующей солидарности. Одним из важных условий становления и развития личности является социальный мир со всеми его закономерностями, условиями и требованиями. Доказано что человек не может стать личностью имеющей определенные права и обязанности без своих братьев. Каждый нуждается в понимании, любви, принятии, адекватной оценке его действий. Это говорит о том, что у каждого есть индивидуально накопленный ценный опыт, которым он может поделиться. При инклюзивном взаимодействии знания, умения, навыки и опыт всех объединяется для осуществления и достижения целей.

6. Принцип уважения развивающихся способностей людей с инвалидностью и их права сохранять свою индивидуальность. Каждый человек с инвалидностью и

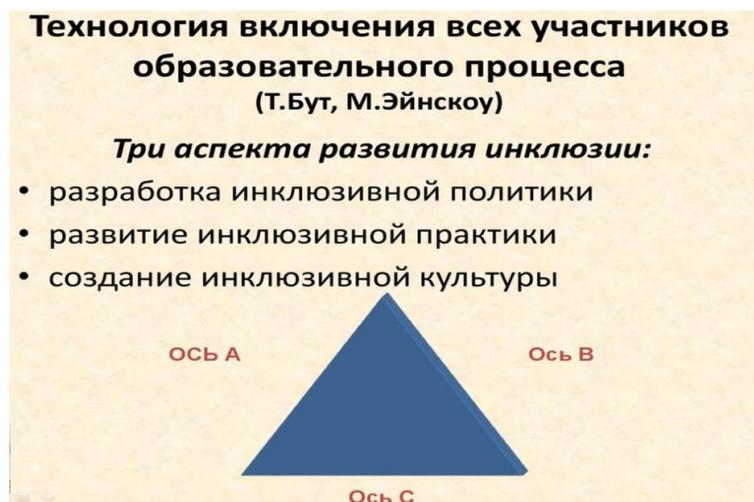
ОВЗ наряду с особыми потребностями имеет свои особые знания, умения, навыки и опыт, которыми он руководствуется. Развитие личности, в том числе и с ограниченными возможностями, должно осуществляться в соответствии с их индивидуальной направленностью включающей мировоззрение, интересы, идеалы, убеждения, стремления и также их способностями. У них должен быть выбор, с учетом их возможностей, и нельзя навязывать свою позицию и решение в распределении деятельности. Ощущение и понимание инвалидом того, что он признаётся социальным окружением, и его соразмерная активность в достижении общей цели является наиболее важным фактором инклюзии. Каждый должен делать все то, что в его силах, маленькие дела - это часть большого прогресса.

7. Принцип доступности объектов и услуг. Многообразие социальных отношений даёт широкий спектр выбора возможных сценариев социальной активности. Больше число контактов в жизни личности даёт опыт в формировании личностной позиции, в совершенствовании навыка установления контактов. Происходит процесс обмена опытом и возможность определить и развивать свои сильные стороны. Потому что инклюзивное сознание это сформированное отношение к инклюзивной действительности, а взаимодействие это сотрудничество предполагающее определение личностно значимых целей, возможностей и путей совместного решения проблем, преодоления препятствий и движения к самостоятельной жизнедеятельности. Т.Бут, и М.Эйнскоу считают, что оно проявляется в технологии включения всех участников в образовательное пространство.

8. Принцип вовлечения лиц с инвалидностью в жизнь общества и государства.

А. Маслоу в иерархии потребностей выделяет

потребность личности в признании и любви. Человеку важно признание его идентичности и принятие его личности с точки зрения эмпатии. Люди с инвалидностью и ОВЗ также как и обычные люди нуждаются в поддержке и в постоянных социальных контактах с другими людьми, что дает им чувство принадлежности, вселяет уверенность, повышает самооценку и уровень амбиций. Иначе возникает дискомфорт, уязвимость и отчуждение. Поэтому важно формировать инклюзивное сознание в социальной среде для поддержания эмоционально комфортной среды общения, включающее в себя развитие таких социально значимых качеств, как доброжелательность, толерантность и взаимовыручка. У людей же с инвалидностью и ОВЗ формировать потребность овладения социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями, навыками, позволяющими ему успешно функционировать в обществе.



Этические основы инклюзивного взаимодействия

Этика это нормы и правила человеческого поведения, обязанностей людей по отношению друг к другу в условиях совместного существования. Система моральных норм играет решающую роль в воспитании, в обучении разделению добра и зла, в формировании чувства морального долга.

Также, этика устанавливает общественный уровень, оценки тех или иных действий людей как целесообразные или ошибочные. Поэтому эти знания являются признаком осознанного выбора того или иного поведения. В. Н. Спицнадель делая выводы об образованности современного человека, заявляет, что образованность является элементом культуры, который защищает вечные жизненные ценности и создает новые.

Уровень образованности - заключается в объеме информации (знаний, умений, навыков), позволяющей правильно мыслить в пределах существующей системы представлений, рассуждать, стремиться к благу, оценивать последствия своих действий. Образованность определяется умением человека осмысливать явления собственной духовной жизни. Все это, в конечном итоге, складывается в цельную картину мира, в рамках которой «заключает» себя сам человек.¹⁰



Подход, в системе инклюзии основанный на

¹⁰ <https://didacts.ru/slovari/osnovy-duhovnoi-kultury-enciklopedicheskii-slovar-pedagoga.html>

компетенциях рассматривает как людей в социуме имеющих специфические компетенции, приобретаемые субъектами в процессе игровой, учебной деятельности, взаимодействия, и способствующие индивидуальному и профессиональному формированию людей с инвалидностью и ОВЗ.

Успешность включения людей с инвалидностью и ОВЗ в социум и формирование инклюзивного сознания требуют системных изменений. Социальная система должна стать более пластичной, вариабельной и гарантировать равные социальные права и возможности для всех без исключения.

Также важно внедрить в социум идею инклюзивной культуры и инклюзивных ценностей. Инклюзивная культура это толерантное, гуманное, безопасное отношение людей друг к другу, где происходит обмен мыслями, идеями и деятельностью в сотрудничестве, стимулируется развитие всех участников общества, где каждый рассматривается как ценность и является особым достижением.

Принципы социальной модели, указывают на тот факт, что обществу необходимо преодолевать негативно установившиеся взгляды в отношении инвалидов, пересмотреть их содержание и предоставить людям с инвалидностью возможности равноправного участия во всех сферах активности в социальной системе. Следующая схема показывает проблемы инклюзии в обществе.



Общие правила для взаимодействия с лицами с ОВЗ по зрению

1. Важно не снижать уровень сложности требований для незрячих. У слабовидящих и незрячих, нужно развивать компетенции в необходимом объеме.

2. Нужно сразу же обсудить с человеком с нарушением зрения способ взаимодействия.

3. При трансляции рекомендовано проговаривать. Вещь, документы, любые другие предметы необходимо подать незрячему в руки, за исключением тех случаев, когда он сам говорит, куда это надо положить (актуально, например, при передаче бирки в гардеробе). Также не нужно ждать от человека с ОВЗ по зрению, что он даст вам в руки или положит перед вами нужный вам предмет или документ, нужно самостоятельно взять предмет или документ.

4. Вступая в разговор с человеком с нарушением зрения, обязательно представиться и представить тех, с кем

подошли.

5. При обращении в условиях массового скопления людей уместно прикосновение к рукаву одежды, чтобы обозначить свое обращения именно к нему.

6. Нельзя оставлять в проходах предметы, которые могут помешать ориентировке и передвижению.

7. Нельзя оставлять двери полуоткрытыми, помощь при открытии двери непосредственно при приближении лица с ОВЗ по зрению может привести к травме.

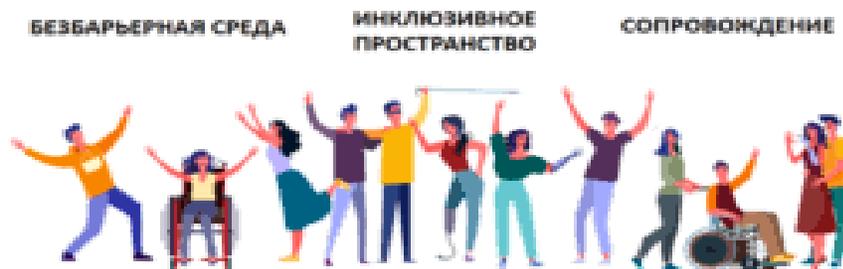
Между чрезмерным и недостаточным акцентом должно быть разумное представление о том, что не следует допускать как преувеличения, так и недооценки влияния инвалидности. Не во всех случаях инвалидность может служить основанием для принятия конкретных мер. Однако ни при каких обстоятельствах инвалидность не должна оправдывать дискриминацию или социальное исключение.

ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Доступность (англ. *accessibility*) – создание необходимых условий и средств то есть инклюзивной среды для людей с инвалидностью и ОВЗ. Обеспечивающая доступ без содействия и означающий совместимость с используемыми человеком технологиями. Доступность это эффективность для инвалидов необходимой для них системы или сущности.

Организационное обеспечение характеризуется созданием специальных условий для людей с ОВЗ которая, прежде всего, ссылается на нормативно – правовую базу. Следует создавать такие условия, в которых обеспечивается не только реализация прав самого человека для получения надлежащего отношения, но и реализация прав других участников, включенных в инклюзивное пространство.

Как помочь?



Таким образом, помимо нормативной базы, устанавливающей права лиц, имеющих ОВЗ, необходимо разработать соответствующие местные законы для обеспечения эффективного информирования других лиц. Наиболее важным местным нормативным документом должен стать договор, где закреплены права и обязательства всех субъектов инклюзивного пространства. Разработаны правовые механизмы, соответствующие характеристикам и способностям индивида, в том числе новым. Кроме того,

необходимо организовать систему кооперации и поддержки института «негосударственными» социальными партнерами также территориально, методическим центром, областными и городскими организациями по развитию инклюзивной компетенции специальных (исправительных) школ, организаций социальной защиты, медико-санитарных организаций, общественных организаций. Необходимо наладить договорные отношения с этими организациями. Выполнение данного общего условия помогает обеспечить максимально адекватную стратегию действий, позволяющую максимально полно обеспечить взаимодействие. Для некоторых категорий людей важно обеспечивать питание и медицинское обслуживание.

Финансово-экономическое. Эти условия должны позволять этому учреждению удовлетворять все требования, предусмотренным в конкретной программе, в его состав входят штатные специалисты, осуществляющие сопровождение, лица с ОВЗ, а также обеспечивающие эффективное выполнение самого маршрута. Финансово-экономическая среда должна гарантировать, что ожидаемые результаты профессиональной деятельности будут достигнуты.

Информационное обеспечение. Информационно-образовательная среда того или иного ведомства включает комплекс технических средств (технические средства, база данных, каналы коммуникации, программное обеспечение, созданное с учетом особых потребностей людей с ОВЗ, направленное на формирование жизненной компетенции, социализации и др.); формы коммуникации с учетом специфических нужд инвалидов; компетенция участников в решении вопросов развития и коррекции адаптации людей с ОВЗ с использованием информационных и

коммуникационных технологий, а также наличие вспомогательных сервисов для применения ИКТ с учетом культурных и организационных факторов.

Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение Материально-техническое обеспечение осуществления индивидуальной программы обеспечивает соблюдение:

- санитарно-гигиенических стандартов процесса, учитывающие потребности людей с ОВЗ (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздуху и теплу и др.);
- Обеспечение инвалидам беспрепятственного доступа к инфраструктуре данного учреждения.



- санитарных и бытовых условий, учитывающие потребности лиц с ОВЗ, работающих в учреждении или клиентов (специально оборудованные раздевалки, туалеты, комнаты отдыха и т. д.);
- социальных и бытовых условий с учетом особых потребностей лиц, имеющих ОВЗ, работающих в учреждении (наличие должным образом оборудованных служебных помещений, рабочих мест и т.д.);
- противопожарная и электрическая безопасность, принимая во внимание потребности лиц с ОВЗ, работающих

в учреждении или клиентов, в этом заведении.

Программно-методическое обеспечение инклюзивного процесса является одним из основных условий реализации индивидуальной программы ориентированной на реализацию условий постоянного и устойчивого доступа ко всей информации, связанной с профессиональной деятельностью, ожидаемыми результатами, то есть включающей в себя организацию процесса и условия его осуществления. В целях осуществления собственной профессиональной деятельности инвалида учреждение должно быть обеспечено удовлетворяющими особые потребности средствами. Сопровождающие специалисты должны иметь доступ к документам и электронным ресурсам (ЭР), в том числе к электронным образовательным ресурсам, предназначенным для лиц с ОВЗ. В учреждениях должны быть полные комплекты научно-методической литературы по специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике, учебники и учебные пособия и ЭР, содержащие информацию о формировании знаний и жизненной компетенции лиц с ОВЗ, а также дополнительную литературу и информационный материал по современным проблемам людей с ОВЗ.

ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. СОЦИАЛЬНАЯ ИНКЛЮЗИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

Под инклюзивными технологиями взаимодействия мы подразумеваем те, которые создают условия для качественной совместной деятельности всех и каждого. Можно провести различие между двумя крупными институциональными и педагогическими группами инклюзивных технологий. Институциональные технологии это совокупность основополагающих политических, социальных и юридических правил и основа для распределения и организации инклюзивного процесса. Речь идет о технологиях проектирования и программирования, технологиях коллективной работы, технологиях структурной организации адаптированных и общедоступных условий.

Центральная концепция инклюзии состоит в непрерывном мониторинге социальных условий во всей их полноте, с тем, чтобы учитывать особые потребности и возможности членов социума. Когда обнаруживаются барьеры во взаимодействии, участники вовлекаются в разработку изменений, которые создают более эффективную социальную среду. Разработка и программирование - это необходимые технологии для осуществления принципов инклюзивного **взаимодействия**. Таким образом, участники инклюзивного процесса становятся не только потребителями программ, методов, технологий, учебно-методической и материально-технической поддержки, а также разработчиками данного процесса и условий его осуществления.

Педагогические технологии включают в себя те, которые могут с успехом применяться в инклюзивной практике. Они могут классифицироваться в соответствии с целями и ролью совместного образования для людей с различными

потребностями в области образования.

- Технологии, индивидуализирующие образовательный процесс.
- Технология уровневой дифференциации
- Технология функциональной дифференциации
- Технология смешанной дифференциации (модель сводных групп)
- Технологии коррекции трудностей в обучении и поведении
- Технологии психолого-педагогической «системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения у людей с нарушениями слуха»
- Технология АВА
- Программа ТЕАССН
- Технология ААС
- Технологии, направленные на развитие социальных (жизненных) компетенций
- Технология взаимообучения
- Социоигровые технологии

Технологии, индивидуализирующие образовательный процесс.

Соблюдая общие правила и методы организации работы с инвалидом, преподаватель должен держать в поле зрения тонкости вовлечения в работу человека с определенными особенностями когнитивной активности, также отклонениями в поведении, общении. Зачастую такой человек не может в полной мере поспевать за темпом всей группы, работает на доступном ему уровне, но ниже уровня усвоения содержания темы, предмета остальных. Правильная организация СР (самостоятельная работа), осуществляемой в индивидуальном порядке открывает большие возможности индивидуализации обучения. Индивидуализация заключается в том, что перед участниками процесса ставятся

не одни и те же задачи, а задачи, которые различаются в зависимости от их индивидуальных характеристик. Индивидуальную работу в группе нужно организовывать с учетом индивидуально типологических особенностей. Выделяются различные классификации индивидуальных характеристик, которые могут быть использованы в данном процессе. Например, психологи предлагают распределить отдельные задания по тому, как участники процесса воспринимают информацию: аудиалы, визуалы, кинестетики.

Визуалы лучше воспринимают при использовании ярких, красивых, красочных карточек с изображениями.

Аудиалу для лучшего восприятия того, что он прочитал, необходимо учителю вслух прочитать задание. Текст лучше запоминается тогда, когда его повторяют несколько раз.

Кинестетик лучше всего понимает и запоминает когда имеет возможность манипуляции с предметами. К примеру, при обучении можно предложить работу с флеш-карточками, если на них нанесены графики и диаграммы. Здесь педагог, самостоятельно оценивая наличные компетенции, а в частности их способности и знания, опыт участников, дает им соответствующие задания, дифференцируя их по «сильным» и «слабым» сторонам. В данном подходе объясняется противоречие, между понятием «индивидуальный подход», при котором учитываются индивидуальные характеристики, и понятием «индивидуализация обучения».

Индивидуализация обучения представляет собой выбор способов, приемов, темпа обучения обуславливающегося индивидуальными особенностями учащихся для максимального претворения субъектного положения личности в процессе, т.е. их сознательный подход к определению целей и задач обучения. Педагог реализует

условия способствующие участникам процесса в таких условиях ставить цели, формулировать задачи, определять способы решения образовательных задач, быть способными оценивать результаты своей образовательной деятельности. Этот процесс индивидуализации имеет большое значение как для человека с инвалидностью, так и для остальных участников.

Технология уровневой дифференциации обучения предусматривает качество усвоения программного материала. Здесь учебно познавательный процесс организовывается с учетом цели обучения в индивидуальном порядке и с учетом его индивидуального потенциала и способностей путем работы в малых группах. При этом педагогу предоставляется возможность более эффективной работы с особыми людьми.

Технология функциональной дифференциации – связана с распределением функций. Здесь каждый участник способствует общему результату в выполнении его или ее задачи, и могут быть предложены учащемуся, испытывающему трудности в учебе, дополнительные материалы. Например, при составлении предложения, он может использовать заранее заготовленные карточки, со словами для рассортировки в необходимом порядке, при решении задачи можно дать готовую краткую запись условия. Групповая учебная деятельность предполагает всестороннее участие, исходя из понимания способностей каждого. В таких группах важно чтобы определился лидер, то есть тот, кто выполнял бы определенные задания и тот, кто предоставлял материал другим группам. Главный критерий эффективности работы в группе не победа, а формирование чувства согласованности, взаимопомощи, поддержки, совместного принятия решений, компромиссных

решениям по преодолению ситуаций и т.д. Эти же критерии начинают играть ведущую роль в общей деятельности, приводящую к изменению порядка организации группы.

Технология смешанной дифференциации (модель сводных групп) Комбинированная форма двух типов дифференциации обучения в соответствии с интересами и уровнем развития.

Технологии коррекции трудностей в обучении и поведении. Коррекция проблем в процессах воспитания и формирования адекватных поведенческих актов, имеющих место в учебном процессе, включает все традиционные логопедические технологии, а также входящие в них техники и технологии специальной педагогики, направленные на коррекцию расстройств (технологии сурдо и тифлопедагогики), нейропсихологические методы и приемы в работе, психолого - педагогические технологии и системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения у людей с нарушениями слуха (система Э.И. Леонгард), технологии прикладного анализа поведения АВА (Applied Behavior Analysis) и др.

Профилактика трудностей обучения соответственно нейропсихологическому подходу (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия), содержит общие основы, специфические методики и технологии преодоления различных типов трудностей обучения в связи с недостаточным образованием различных психических функций. Целью нейропсихологической коррекции является стимулирование развития и формирование когерентной, согласованной деятельности различных структур мозга. Через специально разработанные двигательные упражнения и образовательные игры стимулируется формирование отдельных компонентов психической активности: регулирование и контроль психической активности, моторики, зрительного, слухового,

пространственного восприятия и многое другое.

Технологии психолого-педагогической «системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения у детей с нарушениями слуха» (система Э.И. Леонгард) Исследования показывают, что использование этой техники улучшает развитие речи даже детей с нормальным слухом. Таким образом, рекомендации по коммуникативному и речевому развитию детей с нарушениями слуха крайне полезны в обучении слышащих детей. Этот метод зарекомендовал себя также в инклюзивной практике.

Технология АВА. В европейских странах и в США при подготовке ребенка с ОВЗ к включению в общеобразовательный процесс, повсеместно используется технология АВА - прикладной анализ поведения. Она включает в себя формирование у личности навыков адекватного выражения своих потребностей, образовательного поведения и навыков взаимодействия, в индивидуальном порядке. Реализация главной цели инклюзии - развитие поведенческих и образовательных навыков, необходимых для интеграции человека с ОВЗ в обычную социальную среду осуществляется в процессе индивидуального и коллективного применения технологии АВА.

Программа ТЕАССН. Технология адаптации аутиста к окружающей среде. Она включает, соответствующие изменения в среде способствующие адаптации. Программа ТЕАССН используется для содействия обучению и развитию — в частности, коммуникативным и социальным навыкам, независимости, эмоциональному регулированию и навыкам повседневной жизни (одевание, мытье, чистка зубов и т.д.). Способ использования ТЕАССН зависит от возраста пациента. Например, программа может быть сосредоточена

на раннем вмешательстве для маленького ребенка или поддержки занятости для взрослого.



TEACCH основана на идее, что аутизм — это биологическое расстройство, которое вызвано физиологической дисфункцией организма или головного мозга. Ключевая идея состоит в том, чтобы обучать их, максимально используя сильные стороны и обходить трудные моменты. Подход к обучению очень структурирован и использует четкие графики, которые могут понять люди с аутизмом.

Технология AAC (Advanced Audio Coding) расширенное аудиокодирование помогает развивать у людей с нарушениями речи альтернативные навыки коммуникации, используя жесты, образы, коммуникаторы и т.д. Эти навыки также усваиваются социальной окружающей их средой. Такое направление, как эрготерапия специализируется на оценке, развитии и восстановлении активности людей, предлагает обучение новым механическим и двигательным навыкам и занятиям и предполагающим подготовку к самостоятельной жизни и одновременно влекущим за собой изменения в окружении, то есть приспособление игровых, бытовых и учебных изделий для легкого использования.

Технологии, направленные на развитие социальных (жизненных) компетенций. Необходимым результатом инклюзивного образования считается развитие навыков жизнедеятельности или социальных знаний, умений, навыков (умение взаимодействовать, взаимопомощь, производительная деятельность и т.д.).

В целях повышения социальной компетентности могут быть определены три вида технологий:

непосредственное формирование социальных навыков;
опосредованное формирование социальных навыков;
формирование социальных компетенций в групповой деятельности, включая игровую деятельность.

Непосредственное обучение социальным навыкам проводится путем объяснения правильного поведения с помощью правил и примеров. Принятие правил имеет весьма большое значение для всех, однако они должны быть сознательно приняты и увязаны с их личным опытом. Прежде чем как они начнут работать фронтально или в группах, обучающий должен обсудить в группе правила общения. К примеру, «говорить по одному», «прислушиваться к товарищу», «спрашивать, если что не ясно». Нужно научить договариваться о правилах, в случае возникновения конфликтной ситуации - как вести себя с каждым, что и является основой благоприятного общения. Человек лучше усваивает правило, когда учит этому правилу другого человека, будь то взрослый или ребенок. Если это правило нарушается взрослым, ему следует сделать замечание так же, как если бы его нарушил ребенок. Необходимо давать высокую моральную оценку за соблюдение правил. Он должен непременно получить позитивную поддержку своей деятельности.

Опосредованное формирование социальных навыков подразумевает взаимное обучение, когда более

компетентный в чем то другой человек или образ становится образцом подражания для окружающих. Обучение через подражание важно для любого, но особенно оно важно для умственно отсталых и аутистов. В процессе занятия физическим воспитанием, например, в том же темпе, делая то же самое, человек с РАС быстрее развивает определенные навыки. Таким образом, более эффективными считаются скорее неоднородные, чем однородные группы.

Формирование социальных компетенций в групповой деятельности.

В процессе групповой деятельности разрабатывается групповое задание, ставится задача, проводится инструктаж, обсуждение и составление плана деятельности, определение способов его решения, распределение обязанностей, выполнение задания. Проводится корректировка работы группы и отдельных участников инструктором или обучающим, организовывается взаимный контроль выполнения задания, полученные результаты обсуждаются в форме общей дискуссии, результаты дополняются и исправляются, формулируются окончательные выводы. Выполнение комплекса перечисленных задач приводит к формированию социальных компетенций взаимодействия через обсуждение, принятие, согласованность и взаимоуважение.

Выделяются следующие вспомогательные действия в процессе работы в группах (для незрячих или с нарушениями опорно-двигательного аппарата) в выполнении заданий и передвижении по группе:

- Планирование совместной активности, способствующей достижению поставленной цели.
- Формирование группы (т.е. с ОВЗ и обычных);
- Активация;

- Предложение взаимодействия по мере необходимости.

Технология взаимного обучения. PEER-TO-PEER-обучение

Взаимное обучение считается одним из основных технологий инклюзивного образования. В процессе взаимного обучения развиваются навыки на основе повторения или на стадии консолидации приобретенных навыков и знаний. Во время вводного обучения она менее эффективна. Взаимное обучение может играть роль дополнительного или вспомогательного метода. Учащиеся, освоившие материал быстрее других, помогают разобраться остальным, одновременно развивая навыки самообразования, контроля и оценки у играющих роль педагога, что, в свою очередь, является условием для развития образовательной деятельности. Взаимное обучение может применяться везде, как в учебной аудитории, так и вне его. Учащийся, в процессе объяснения темы сверстником безбарьерно осваивает материал и приобретает познавательный опыт. В то же время усилия, направленные на преодоление трудностей других, обучающему помогают понять свои собственные проблемы. При этом методе происходит совместное приобретение знания и в процессе познания важная обучающая роль переносится от учителя, (педагога, взрослого) на сверстника. Этот подход в организации деятельности помогает создать наиболее благотворительную и безбарьерную образовательную среду, мотивирует, укрепляет взаимоотношения и взаимодействия. Существуют различные виды взаимного обучения; успевающий учит неуспевающего, дискуссионный семинар, групповая поддержка, обратная связь, парные проекты и т.д. Особенную важность приобретает при использовании этого метода в условиях инклюзии, когда лица, с ОВЗ, выполняют

роль воспитателей, что определенно влияет на рост самооценки, особенно в младшем возрасте. Технология взаимного обучения строится на идее «каждый может учиться друг у друга». Включение ребенка с затруднениями в обучении и поведенческими проблемами в парную работу должно быть постепенным.

В педагогике задачи дидактики, при организации колобаротивного обучения решают **социо-игровые технологии** (Е.Е. Шулешко, А.П. Ершова, В.М. Букатов). С их помощью появляется возможность охвата людей с особыми потребностями общеобразовательными учебными заведениями. Они помогают всем научиться взаимодействовать со своими сверстниками, одновременно позволяя каждому развиваться индивидуально по своему темпу. Социо-игровые технологии содержат дидактические игры, разработанные на основе театрализованных упражнений, дворовых и образовательных игр, в которых не только развивается концентрация внимания, сила воли, долговременная память, речь, мышление, координация движений и так далее, но и формируются навыки взаимодействия друг с другом, что особенно важно в условиях инклюзии.



С помощью социо-игровых технологий:

- в развлекательной форме игры легко усваивается учебный материал;
- осваиваются нормативные ролевые установки, необходимые во «взрослой жизни»;
- раскрываются возможности групп и коллективов —

потенциальная возможность;

- формируются навыки совместной деятельности, воспитываются индивидуальные качества, необходимые в достижении целей;

- ккумулируются культурные ценности участников.

Концепция «игровых педагогических технологий» включает довольно обширную группу методик и техник организации педагогического процесса в виде различных педагогических игр. В отличие от игр в целом для педагогической игры характерна когнитивная ориентация. Игровая форма обучения создается с помощью игр и ситуаций, которые служат средством побуждения к обучению.

Технологии, направленные на развитие навыков взаимодействия между врачом и лицом с инвалидностью и ОВЗ.

Стандартизированные встречи с пациентами

Распространенным методом обучения клиническим навыкам обучающихся является стандартизированный прием пациентов. Этот метод эффективен и при обучении взаимодействию с людьми ограниченными возможностями. В некоторых случаях в обучении участвуют инвалиды; в других случаях в качестве инвалидов выступают трудоспособные люди.

В которых стандартизированные пациенты обучают вопросам инвалидности. Общая цель программы научить студентов общаться с людьми с ограниченными возможностями, предоставить возможность взаимодействовать и повысить уровень комфорта с людьми с ограниченными возможностями, а также развеять распространенные представления о том, что люди с ограниченными возможностями не могут говорить сами за

себя или имеют низкое качество жизни. Стандартизированные пациенты дают возможность достичь целей медицинского образования по развитию клинических навыков, а также улучшению и оценке понимания и отношения к людям с ограниченными возможностями.

Модули

Еще один популярный способ обучения взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями – использование модуля, который иногда также называют семинаром. Модули различаются по продолжительности и глубине: некоторые длятся несколько часов, а некоторые – семестр. Повестка дня этих модулей может сильно различаться в зависимости от продолжительности и направленности, но было доказано, что они приносят пользу обучающимся, рассказывая им о людях с ограниченными возможностями и о том, как лучше всего их лечить в клинических условиях.

Было доказано, что различные типы модулей эффективно улучшают понимание и отношение к людям с ограниченными возможностями среди обучающихся.

Перевернутый класс

Перевернутый класс – это образовательная методика, при которой обучающиеся читают и изучают материал, прежде чем обсуждать тему и участвовать в связанных с ней мероприятиях. Это упражнение позволяет обучающимся подойти к столу со справочной информацией и может способствовать более глубокому и значимому образовательному опыту в классе.

Перевернутый класс, включает онлайн-модуль, группы родителей людей с ограниченными возможностями и онлайн-дискуссию обучающихся для формирования знания законодательства и практики специального образования,

которые имеют решающее значение в лечении детей с ограниченными возможностями, поскольку они часто полагаются на эти ресурсы для реабилитации и услуг поддержки.

Клиническое воздействие

Клиническое воздействие, ориентированное на людей с ограниченными возможностями, может осуществляться как часть модуля. Их также можно включить в учебную программу медицинского вуза наряду с другими стандартными клиническими программами.

Оно включает посещение общественных мест, например, в больнице отделении неврологии, дома «Мурувват», «Саховат». Это помогает научиться лучше общаться и взаимодействовать с этой группой населения. Также можно посещать людей с ограниченными возможностями дома, чтобы развеять распространенные негативные предположения о качестве жизни людей с ограниченными возможностями. Метод способствует формированию знаний, отношения и комфорта при уходе за людьми с ограниченными возможностями. Она является достаточно всеобъемлющей и прекрасно использует непосредственное общение с людьми с ограниченными возможностями.

В оценке потребностей, проведенной Майером и др. в 2008 году, авторы предложили, среди других методологий, включить в учебную программу клинический опыт работы с людьми с ограниченными возможностями в реабилитационных отделениях, амбулаторных клиниках, посещениях на дому, общественных центрах и учреждениях квалифицированного сестринского ухода.

Эти программы определяют обеспечение качественного взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями, которое приводит к значимым результатам во

взаимодействии и отношениям, которые, в свою очередь, могут улучшить клиническую практику медицинских работников. Такое взаимодействие часто осуществляется под руководством профессионала, имеющего опыт уважительного и квалифицированного взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями.

Технологии оценивания достижений в инклюзивном подходе.

Цель оценки заключается в оценке как достигнутых результатов в области образования, так и процесса их достижения, а также степени осведомленности каждого учащегося о специфике своего собственного учебного процесса. В то же время, наряду с целостной оценкой (за всю проделанную работу, например, в виде портфолио, выступлений, докладов и т.п.) используется дифференцированная оценка (детализация определенных аспектов в работе, например, формирование вычислительных навыков, навыков резюмирования, умение прислушиваться к мнению других, формулировать и ставить вопросы и др.), а также самооценка и самоанализ. Выбор формы текущей оценки зависит от этапа обучения, общих и специальных целей обучения, конкретных образовательных задач, цели получения информации. При обучении и оценке результатов деятельности обучающегося с особыми особенностями развития педагог или обучающий должен использовать такие формы и методики, что соответствует его способностям, являются условием для поддержания его физического и умственного здоровья, эмоционального равновесия. Благодаря этому в процессе обучения будут применяться дифференцированные и индивидуализированные подходы.

Социальная инклюзия в образовании.

Современная образовательная система развитого

демократического общества призвана удовлетворять индивидуальные образовательные потребности отдельного человека.

Инклюзия в образовании.

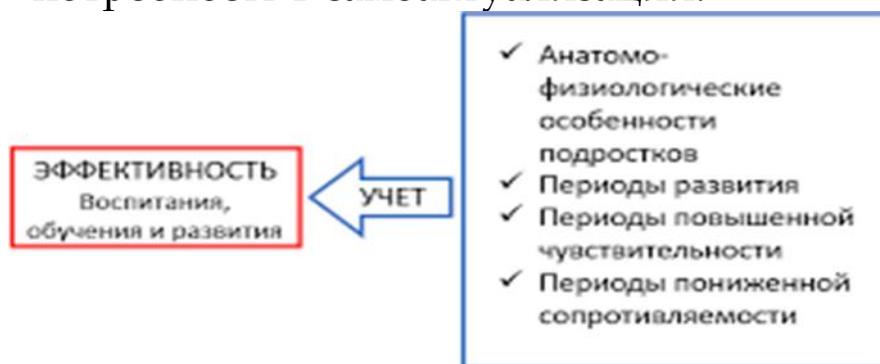
Инклюзивное образование (*англ. Inclusion – включение, включающее образование, совместное обучение*) – форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, социальных, эмоциональных, ментальных, языковых, интеллектуальных и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях.

Современные требования в системе образования ориентированы на учет образовательных потребностей личности;

- потребность во всестороннем развитии личности исходя из составляющих его направленности (мировоззрение, интересы, идеалы, стремления и убеждения);

- потребность личности в принадлежности к определенному сообществу, принятие и признание.

- потребность в самоактуализации.



Истинная сущность системы образования должно быть направлено на формирование навыков удовлетворения необходимых личности потребностей, что послужит мощной силой влияющей на развитие всего общества в целом. Образовательные потребности индивидуальны, включая

образовательные потребности особой группы учащихся. У учащихся с инвалидностью и ОВЗ необходимо отдельно выделить особые образовательные потребности, и они возникают в тот момент, когда в процессе образования несовместимы способности и возможности учащихся без отклонений, установленными стандартами успеха и нормами поведения и общения. Удовлетворение этих особых потребностей в образовании требует дополнительных или специальных средств, программ или услуг. Существует противоречие между необходимостью вырвать инвалида из изолированного мира и отказом от него со стороны общества в целом и сообществом в частности. По сути, прогрессивная идея инклюзивного образования обречена на провал, если учащиеся без отклонений не будут обучены пониманию, принятию, поддержке и уважению ребенка-инвалида. Инклюзивное образование в общеобразовательных школах по месту жительства является относительно новым явлением. И здесь нужно учитывать, что инклюзия не интеграция, где в условиях интеграции инвалиды и люди с ОВЗ обучаются в обычных школах, адаптируясь к системе образования. В действующей научной литературе необходимые условия для успешной инклюзии заключаются в следующем:

- поддержка сверстников и дружественные отношения, создание позитивной психологической атмосферы;

- гуманизация окружающей среды и повышение толерантности к отклонениям;

- ценность личности и человечность в отношении этих людей.

В настоящее время существуют факторы, препятствующие выполнению вышеупомянутых требований. Одним из которых является безразличие общества к людям с особыми потребностями, подчас полное отвержение и

агрессия.

В дошкольных учреждениях наблюдается недостаточность человечности в отношении «особых» детей в группе и отсутствие ценностной ориентации. Значительное число обычно развивающихся детей дошкольного возраста имеют низкий уровень нравственных понятий, у них отсутствуют навыки эмоциональной идентификации. Лишь в редких случаях социальная среда демонстрирует сочувствие и энтузиазм. Следует отметить, что в настоящее время система образования не готова духовно и морально к новой форме образования.

Барьеры в образовании

Для образовательного учреждения, выбравшего путь инклюзивной практики обучения, важно установить, что может быть конкретной причиной возникновения препятствий (барьеров) в обучении того или иного учащегося с особыми образовательными потребностями.



Очевидна значимость барьеров «архитектурного» окружения ученика – физическая недоступность окружающей среды (например, отсутствие пандусов и лифтов дома и в образовательном учреждении, недоступность транспорта между ними, отсутствие звуковых светофоров на переходе через дорогу по пути в школу и т.д.). В случае возникновения дополнительных

расходов на организацию специальной педагогической помощи перед образовательными учреждениями, имеющими стандартное нормативное финансирование, возникает финансовый барьер.

Но еще более значимыми оказываются барьеры, возникающие в результате взаимоотношений учащихся и социальных контекстов их бытия, – барьеры социальных отношений. Иначе их называют социальными барьерами.

Социальные барьеры не имеют внешнего, «архитектурного» выражения, они не связаны непосредственно с материальными и финансовыми затратами. Их можно обнаружить как непосредственно в образовательном учреждении, так и в местном сообществе, в региональной и национальной социальной политике, в сложившейся системе законодательства.

Примерами таких барьеров могут быть существующие профессиональные установки педагогов общего, специального и высшего образования, негибкая система оценивания достижений учащихся, недостаточность существующей нормативно-правовой базы и т.д. Образовательные учреждения способны преодолеть многие барьеры самостоятельно, если будет достигнуто понимание того, что недостаток материальных ресурсов не является основным и единственным барьером на пути развития инклюзии.

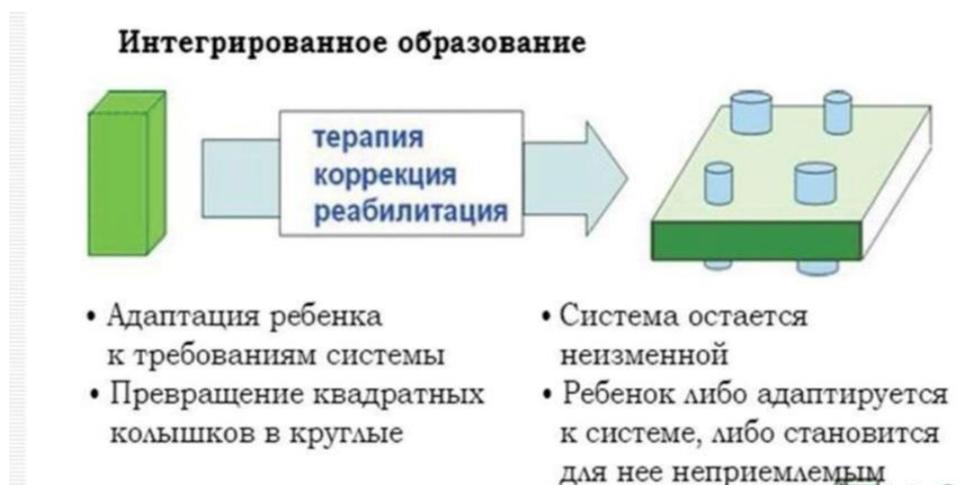
Чтобы устранить барьеры на пути развития инклюзивного образования, необходимо: не только изменить физическую среду школы, города/села и транспорта для достижения «архитектурной» и «транспортной» доступности, не только увеличить финансирование для обеспечения специальной поддержки ученику с особыми образовательными потребностями. В первую очередь,

необходимо устранять социальные барьеры: постепенно и целенаправленно менять культуру, политику и практику работы общеобразовательных и специальных школ.



Интеграция и инклюзия

Модель образовательной и социальной интеграции учащихся с особыми потребностями в социальную систему является необходимым условием в развитии инклюзивных решений. На схеме показана суть постепенного перехода от концепции интеграции к концепции инклюзивной реорганизации социума и системы образования.



В результате сравнения этих моделей организации жизнедеятельности, можно заключить, что интегрированный подход даёт возможность людям с особыми потребностями адаптироваться к неизменной социальной системе, а инклюзивный подход может варьироваться и адаптироваться к особым потребностям таких людей.

Интегрированный подход, исторически обусловлен, при интегрированном подходе элементы специального образования внедряются в общеобразовательную систему. Полная интеграция в социальную и общеобразовательную систему может касаться лишь небольшой части людей с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью. При интеграции отсутствуют какие-либо изменения в организации данных систем, т.е. в способах взаимодействия, в психологических установках, в типовых и рабочих программах учебных заведений, применяемых методах, стратегиях подготовки и это выступает в виде основного ограничения интеграции. Организационные изменения, служат важным компонентом удовлетворения особых потребностей и поэтому в интеграционном процессе, являются одним из главных препятствий на пути повсеместной реализации стратегии и опыта работы, способствующих качественной интеграции инвалидов в систему. Переоценка данного процесса привела к тому что понятие «особые потребности» качественно преобразовались в понятие –«инклюзия».

Инклюзивный подход решает проблемы наличных барьеров и проблем в социуме, с которыми сталкиваются люди с особыми потребностями в государственных и образовательных учреждениях, которые связаны с существующей организацией и практикой процесса взаимодействия, а также с устаревшими негибкими

стереотипами и установками восприятия.

Инклюзивное образование



- Все дети разные
- Все дети могут учиться
- Есть разные способности, различные этнические группы, разный рост, возраст, происхождение, пол
- Адаптация системы к потребностям ребенка

Инклюзивный подход не требует, чтобы учащиеся с трудностями в обучении подчинялись существующим требованиям общеобразовательных школ. Вместо этого следует изучить другие педагогические подходы, чтобы реформировать школы и обеспечить всесторонний учет интересов всех учащихся с особыми образовательными потребностями.

ИНКЛЮЗИЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.

Инклюзия на нынешнем этапе развития общества определяется как важное условие реализации права лиц с ограниченными возможностями на образование и, следовательно, на профессиональную деятельность. Необходимо отметить, что анализ научной литературы по проблеме инклюзивного взаимодействия в историческом ракурсе позволяет наблюдать постепенное изменение парадигмы в системе «нетипичной» личности и социальной среды. В общественном сознании происходят позитивные изменения и складываются представления о необходимости отказа от социальной изоляции лиц с особыми потребностями и их вовлечения в жизнь общества, как в отношении объектов, так и субъектов общественной деятельности.



Инклюзия в современном мире является ведущей

западной социальной идеей, основанной на борьбе с дискриминацией, основанной на индивидуальных различиях. Человеческое общество рассматривается во всем его многообразии с учетом сосуществования обычных людей и людей с особыми потребностями.

Инклюзивное взаимодействие - это взаимодействие, в процессе которого каждый человек, независимо от его физических, интеллектуальных, социальных, эмоциональных, языковых или иных характеристик, имеет возможность участвовать в общем социальном процессе (развитие и социализация), который позволяет стать равноправным членом общества, уменьшает опасность сегрегации и отчуждения. Инклюзия в сфере социального обслуживания и социальной защиты и совместное активное взаимодействие помогает лучше воспринимать свои особенности и принимать во внимание особенности других. Оно основано на идеологии, предусматривающей равное обращение со всеми людьми, однако она стремится адаптировать окружающую среду и создать компенсационные условия. Человек с ограниченными возможностями должен постоянно находиться в системе общественных отношений и связей, которая будет расширяться и углубляться по мере социализации.

Научно-методологической основой системы инклюзии в сфере социального обслуживания и социальной защиты являются следующие:

- 1) Деятельностный подход, ориентированный на конкретные действия, при котором человек рассматривается в качестве активного участника, знающего и преобразующего мир и самого себя в процессе деятельности;
- 2) Личностно-ориентированный подход основывается на гуманистическом принципе взаимоотношений, в то же

время, поддерживая его индивидуальность;

3) Системный подход: инклюзия рассматривается в качестве постоянного процесса взаимодействия междисциплинарной группы;

4) Компетентностный подход. В соответствии с принципом компетентности личность рассматривается в качестве носителя определенных компетенций;

5) Акмеология персональное и профессиональное развитие индивида.

Деятельностный подход. Основывается на работах Л.С.Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейн и др. в которых личность рассматривается как результат своей собственной активности и деятельности. Система государственной социальной защиты лиц с особыми потребностями долгие годы основывалась на медицинской модели инвалидности. Такой, когда лицо с особыми потребностями рассматривается скорее как объект медико-санитарного обслуживания, чем как субъект. Даже такие важные вопросы, как индивидуальная программа реабилитации лиц с особыми потребностями, зачастую осуществляются без участия сопровождающих лиц.

В основе подхода должен лежать принцип участия, означающий участие людей с инвалидностью и с ОВЗ в процессе принятия решений и процессов, оказывающих воздействие на их жизнь, включая обмен информацией, консультации, управление, принятие решений и действий (Р.А. Харт). Опираясь на его книгу «Children's participation from tokenism to citizenship» приведем лишь наиболее важные положения. Харт заявляет, что подключение в процесс этих людей обеспечивается посредством:

- надёжной коммуникации (сообщение всех вопросов, касающихся их, содействие в формулировании вопросов и

искренность в ответах)

- колоборативных решений (содействие проведению обсуждений, принятие решений, предоставление полномочий по осуществлению решений);

- помощь в начинаниях (умение слушать; признание и акцентирование внимания на особых способностях, значимых и незначительных качествах личности, будущая ориентация, опыт работы в различных областях).¹¹

Концепция инклюзивности, основанная на таком подходе, должна основываться на сознательных и добровольных решениях людей с инвалидностью как субъектов. Лица, имеющие отклонения, при активном участии в различных допустимых для них видах деятельности, получают возможности развивать свои личностные качества и формировать профессиональную направленность.

Личностно-ориентированный подход. Гуманистический принцип отношений является основой личностно-ориентированного подхода, который функционирует с учётом опыта личности и способствовать сохранению его индивидуальности. (Е. Бондаревская, Е. Степанов, С. Подмазин и др.).

В личностно-ориентированном подходе в первую очередь рассматривается многими учёными процесс субъектного взаимодействия, целью которого является создание благоприятных социально-культурных условий самостоятельного развития человека как субъекта целенаправленной деятельности, способного к самоактуализации и личностному росту.

Касательно инклюзивности существенное значение имеет определение, предложенное Е. Степановым:

¹¹ P.A. Харт Children's_Participation_From-Tokenism_To-Citizenship
<https://www.researchgate.net/publication/24139916>

«лично-ориентированный подход – это методологическая ориентация в педагогической деятельности, позволяющая посредством опоры на систему взаимосвязанных понятий, идей и способов действий обеспечивать и поддерживать процессы самопознания, самостроительства и самореализации личности»¹²

Принципы гуманизма, природосообразности и культуросообразности являются основным ориентиром в изучении проблем индивидуального развития и становления личности.

Гуманистический подход в инклюзивной практике утверждает идею, ценности человека которая не должна зависеть от его способностей (умственных, физических и т.д.). Изменения в сторону гуманизации могут быть возможны, если у людей произойдет переориентация с хищнической идеологии и одержимости на идеологию гуманизма, признания индивидуальности и чувства долга (Е. Фромм). Исходя из этого задача инклюзии «особых» людей то есть их включение в социум приобретает особое значение. Обобщая данную мысль можем уверенно отметить, что система инклюзии построена на идеях гуманизма, и это является основой надёжных отношений и терпимости между субъектами социального процесса.

В результате социологического исследования (Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И.), по вопросам отношений в средних школах и отношений их родителей не было выявлено негативного отношения к вопросам совместного обучения детей с психо-физиолого-психическими нарушениями.

Наибольшая терпимость проявляется по отношению к детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

¹²Степанов, Е. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / Е. Н. Степанов, Л. М. Лузина. – М. : Творческий центр «Сфера», 2002. – 160 с.

Менее терпимыми оказываются к тем, у кого есть нарушения слуха, зрения. И наконец самый низкий уровень толерантности была выявлена в отношении детей с нарушениями в умственном развитии - почти половина учащихся. Этот факт говорит о том, что в данном случае обнаруживается глубоко укоренившийся стереотип, создающий серьезные барьеры для интеграции и детей, и взрослых в общество.¹³

Участвуя в учебно-профессиональной деятельности человек приобретает адекватные представления о собственных возможностях и о своей профессии, а затем в профессиональной деятельности активно развивает их. Формируя в себе субъектность профессионала и при этом ощущая себя активным членом общества, он развивается как личность (Б. Ананьев, Л. Выготский, А. Леонтьев, С. Рубинштейн и др.).

Системный подход, инклюзия рассматривается в качестве постоянного процесса взаимодействия междисциплинарной группы;

Изначально слово «система» имело отношение к формам социального и исторического бытия. Л. фон Берталанфи даёт следующее определение «система – совокупность элементов, находящихся в определённых отношениях друг с другом и со средой»¹⁴. Образование является подсистемой такой системы как социальное общество.

При изучении теоретической базы системного анализа В. Н. Спизнадель считает что образование это составная часть рассматриваемой системы, методологический подход к его содержанию и оценке должен соответствовать другим

¹³ Идеи инклюзивной педагогики в свете современных требований к дошкольному, школьному и профессиональному образованию. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 20 февраля 2013 г. <http://www.bibliorossica.com/book.html?&currBookId=14893>

¹⁴ <https://blog.bitobe.ru/article/obshchaya-teoriya-sistem-lyudviga-fon-bertalanfi/>

элементам, т.е. элементам всей системы. Также подчёркивает, что, будучи далеко идущим фактором, образование закладывает основы, порождает развитие этих элементов, рост продуктивных сил общества. Все более необходимой становится научная образовательная программа. Это достигается путем развития системных знаний, которые вырабатываются через взаимодействие и синтез наук, таких как естественные, технические и социальные. Сформированность системы таких знаний, направленных на достижение мирового уровня развития науки, а также ее реализации в образовательном процессе, является частью реструктуризации сферы социального обслуживания и социальной защиты. Системный подход позволяет реально сократить продолжительность процесса, повышая особый научно-технический и идеологический уровень деятельности, общую культуру всего социума в целом. В частности, она делает это, акцентируя внимание на общих теориях, обобщенных научных принципах и выявлении глубинных взаимосвязей.

Системный подход в инклюзии дает возможность увидеть целостный и многогранный процесс, взаимосвязь и взаимозависимость всех элементов социальной среды, принимая во внимание трудности, связанные с созданием и внедрением системы. Всем нам известно, что образование это гармоничное единство процессов развития, обучения и формирования социальных качеств и свойств личности в течении всей его жизни. Она является творческим процессом формирования личности, ее личностного роста и самоактуализации. Идея преемственности образовательной иерархии крайне важна для создания системы инклюзивного взаимодействия, основанной на системном подходе.

Многие специалисты, работающие с детьми и

подростками с инвалидностью и их семьями, выступают за непрерывность обучения: «начальное - среднее - профессиональное - высшее», что возможно лишь при сотрудничестве всех учебных заведений, способных реализовать системный подход к проблеме инклюзивности. Особенно важное значение имеет готовность учителей различных учреждений эффективно работать в системе инклюзивного образования.



В этой связи научный интерес представляет работа О.С. Кузнецовой, где предлагается модель подготовки преподавателей в целях организации инклюзивного образования, которая состоит из компонентов содержательного и организационного характера. Где цель заключается в повышении профессиональной квалификации и приобретении навыков решения профессионально значимых вопросов. Важными, из которых является: философское понимание инклюзии, наличие знаний о психолого-педагогических закономерностях и возрастных особенностях развития личности с ОВЗ и уметь выявлять данные закономерности и особенности, мастерство выбора оптимальных способов организации инклюзивного

взаимодействия, умение применять различные способы взаимодействия между всеми субъектами, ориентированные на ценностное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья и инклюзии в целом. Умение создавать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного пространства и использовать ресурсы образовательной организации для развития всех; осуществлять профессиональное самообразование по вопросам совместной деятельности.

О.С Кузнецова объясняет факторы эффективности инклюзивного образования, которые зависят от подготовки будущих специалистов то есть участников инклюзивного пространства. Делает ударение на организацию непрерывной, персонифицированной совместной деятельности. Считает необходимым развитие профессиональной компетентности и личностно-образовательных установок.¹⁵

Специалисты ведут содержательные дискуссии по реализации идей инклюзивного взаимодействия, проблемам реализации и формированию позитивного общественного мнения на практике. Такой подход позволяет рассматривать человека с ограниченными возможностями в качестве активного участника всех решений, затрагивающих его жизнь. Поскольку важно, чтобы мнение лица с инвалидностью и его сопровождающих принималось во внимание при организации компенсационного обучающего окружения, комфортного для всех участников социального процесса.

¹⁵ О. С. Кузнецова Комплексный подход как основа построения взаимодействия субъектов сопровождения семьи ребенка с овз в условиях инклюзивного образования. <http://elibrary.ru/item.asp?id=52662724>

Социальная инклюзия молодых людей с ментальной инвалидностью

Наиболее сложным социальным положением обладают лица с ментальными нарушениями, даже получившие специальное образование. В большинстве своём это относится к молодым людям с аутизмом.

За редкими исключениями, люди с ментальными нарушениями имеют инвалидность. Отсутствие инвалидности может быть по субъективным и объективным причинам: объективные причины - инвалидность не отвечает критериям определения инвалидности; субъективные причины - страх перед дискриминацией, нежелание или неспособность пройти многие медицинские, экспертные и другие процедуры, связанные с обработкой юридических документов.

Закон республики Узбекистан о правах лиц с инвалидностью Принятый Законодательной палатой 22 июля 2020 года Одобрённый Сенатом 11 сентября 2020 года определяет инвалида как лица со стойкими соматическими, психическими, сенсорными (перцептивными) или духовными недостатками, нуждающегося в социальной помощи и защите и не имеющего условия для полноценного участия вместе со всеми в политической, экономической и социальной жизни.

Из этого определения видно, что медицинские показания являются основанием для признания инвалидности и причиной ограничения жизнедеятельности. Поэтому с юридической точки зрения инвалиды рассматривались в первую очередь как больные люди, нуждающиеся в постоянном медицинском наблюдении и часто подлежащие размещению в закрытых учреждениях (особенно в случае психических расстройств). Государство придерживалось концепции сегрегации и предлагало

создавать закрытые учреждения, предназначенные как для проживания, так и для обучения, а также специальные центры для общения.

При этом подходе даётся установка на создание в обществе духа поддержки и налаживания изолированной среды для инвалидов, особенно умственно отсталых. Организация поддержки и обеспечение прав инвалидов принимались как часть права на государственную защиту, т.е. предоставление набора необходимых социальных услуг, медицинской реабилитации и минимальной финансовой поддержки, т.е. социального обеспечения. Конвенция (часть 2 статья 1) относит к инвалидам лиц «с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». Преамбула Конвенции (пункт «е») определяет инвалидность как «результат взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Социальная инклюзия это двоякий процесс, и здесь социум должен полностью признать право инвалидов на активное участие в жизни общества.

Например, аутизм развивается в детстве, и его симптомы начинают проявляться уже в двухлетнем возрасте. Заболевание возникает в результате нарушения функционирования и развития структур головного мозга. Аутисты отказываются от общения и социальных контактов. Аутизм у мальчиков встречается в четыре раза чаще, чем у девочек. Не все врачи считают аутизм болезнью, некоторые

рассматривают его как особый тип развития. Из-за отсутствия соответствующей статистики вопрос социальной поддержки и инклюзии таких людей не реализован. Наряду с созданием общественных организаций необходима система поддержки аутистов, позволяющая преодолеть их маргинализацию и тем самым реализовать их индивидуальный потенциал. Для аутичных детей раннего возраста используются различные методики раннего вмешательства, коррекционно-развивающие программы для детей дошкольного и школьного возраста. По мнению зарубежных исследователей, занимающихся проблемой социализации аутичных детей и подростков, их успех во многом зависит от характера коррекционной работы, даже в условиях школ.



Комплексная и систематическая коррекция является результативной в образовательной практике. Но, к сожалению после окончания школы эти люди теряют возможность вести более или менее приемлемую жизнь в обществе. Даже при хорошо развитой системе поддержки людей с расстройствами аутистического спектра они не способны жить без опеки и постоянной поддержки.

Старшее поколение как субъекты социальной инклюзии в современном обществе. Современная политика государства по отношению к гражданам пожилого возраста

строится на четко артикулированной позиции, которая заключается в том, что пожилые люди несут знания и опыт. Они вносят значимый вклад в общий интеллектуальный потенциал страны, а также в ее социально-экономическое развитие. Стремятся работать, создают значительную часть материальных благ и принимают активное участие в процессах социального развития. Пожилые люди сохраняют и обогащают национальную культуру и передают его молодым поколениям, выступая в качестве хранителей важнейших духовных и нравственных ценностей и обеспечивая связь и солидарность поколений.

Современная жизнь - это решительное изменение социально-экономических условий, что делает проблему интеграции пожилых людей в социальную жизнь особенно острой.



Современные пожилые люди лучше образованы, чем люди старшего поколения. Как показали специальные исследования, современные пожилые люди сохраняют свой интеллектуальный и социальный потенциал. На этом фоне вполне объяснимо желание современных пожилых людей "встать на ноги" и как можно дольше жить самостоятельно. Государство и общество ждут от пожилых людей не усиления их зависимости, а помощи в выборе сферы деятельности,

позволяющей реализовать свой потенциал.

В целом социальная работа с пожилыми людьми как субъектами инклюзии заключается в следующем:

Это активное внедрение образовательного компонента в профессиональную социальную работу с пожилыми людьми.

Это организация специального обучения и тренингов, расширение социального опыта, формирование новых жизненных навыков, участие в культурной жизни.

Социальная интеграция по отношению к пожилым людям означает повышенное внимание к расширению и формированию устойчивых межпоколенных связей. При этом особое значение приобретают вопросы межсекторного взаимодействия в таких областях, как социальная защита, здравоохранение, культура, туризм, образование и спорт. Не менее важна активизация деятельности различных общественных некоммерческих организаций и социально ориентированных предприятий. В этом контексте социальная интеграция невозможна без осознания ценности о пожилых людей как движущей силы, способствующей повышению человеческого достоинства и изменению их собственной жизни.

Организация социальной интеграции для пожилых людей требует учета двух различных стратегий старения. **Первая стратегия** обеспечивает возможности для поступательного личностного и социального развития пожилых людей и заключается в поведенческих тенденциях, направленных на поддержание существующих и формирование новых социальных связей. **Вторая** позволяет пожилым людям осознать свою социальную полезность, необходимость и значимость для окружающих. В то же время преобладание второй стратегии старения, ориентированной, прежде всего на сохранение себя как личности, или

"выживание", на фоне постепенного снижения психофизиологических функций организма, определяет совершенно иные смыслы и цели в последующей жизни, вне профессиональной деятельности. Старость, как новый период жизни человека, представляет собой очень серьезный вызов устоявшимся смыслам и ценностям в целом. По сути, это формирование нового отношения к собственной жизни в старости.



Социально-педагогическая деятельность граждан старшего возраста как субъектов инклюзии в учреждениях социального обслуживания является комплексной системой психолого-педагогических и социально-рекреационных мер, с целью восстановления основных социальных функций пожилых людей. Усиления их роли и положения в работе с молодым поколением, улучшения социально-психологического влияния и воспитательной силы в формировании инклюзивного сознания ведущего к грамотно организованному инклюзивному взаимодействию. Психосоциальная поддержка инклюзивного взаимодействия пожилыми людьми, применение их ценного жизненного, духовного опыта как неотъемлемая часть процесса социально педагогической деятельности в учреждениях социального

обслуживания, понимается как внедрение системы социально психологических методов и методов, направленных на преодоление трудностей и ликвидацию конфликтных ситуаций в отношениях. Это способствует формированию социальной идентичности пожилых людей, повышает продуктивность их деятельности в изменяющихся условиях инклюзии и позволяет им реализовывать свои потенциальные ресурсы.

Социально-психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, испытывающих трудности в социальной адаптации (дети-сироты, дети и подростки из семей мигрантов, дети и подростки с ОВЗ)

В социальных науках широко распространен термин «помощь», как «содействие кому-нибудь в чем-нибудь, участие в чем-нибудь, приносящее облегчение»¹⁶. Помощь понимается как воздействие специально созданного агентства или организации с целью решения насущных проблем личности, предполагающее предоставление внешних мер, реализации или компенсации ресурсов. Отсюда можно сделать предположение, что помощь трактуется как вмешательство в процесс активизации ресурсов и их использования. В процесс оказания помощи включаются психопрофилактические мероприятия.

Профилактика конфликтных ситуаций в семье и обществе, которые приводят к безнадзорности детей, - это создание благоприятных условий для развития и продуктивного воспитания приемных детей в семьях. Все эти формы содействия могут быть коллективными, групповыми и индивидуальными. Наиболее эффективным в решении возрастных задач все же является индивидуальная помощь ребенку, семье, в тех случаях, когда у них возникают

¹⁶ Социально-педагогическое сопровождение детей разных категорий (учебно-методическое пособие) (1/5) <http://ksu.edu.ru/files/ksuadmin1/Mejdunarodka/Tempus/pub/PosobieSPsDrK.pdf#1>

проблемы. Большинство исследователей утверждают, что помощь осуществляется путём поддержки. «Поддержка» это помощь и содействие, основательный анализ данного понятия даёт Ф.И. Кевля.¹⁷ Прежде всего, предлагается обратиться к словарю В. Даля, где слово «поддержка» объясняется как действие по смыслу глагола «поддерживать - служить опорой, подставкой, укрепой; подпирать, не дать рушиться и пасть, держать в прежнем виде»¹⁸.

Исходя из этого, в педагогике данное понятие рассматривается как действие, которое не позволяет останавливаться, нарушать движущееся - находящееся в динамике. Понятие "поддержка" предполагает педагогическую помощь в развитии (в личностном росте) личности, интеграция, которая включает психологические, социальные и медицинские аспекты. В педагогическом и методическом пособии "Социально-педагогическое сопровождение различных категорий детей" на основе глубокого анализа понятия "поддержка" делается несколько важных выводов

а) оно органично входит в деятельность, как учителей-предметников, так и профессиональных педагогов, ставя вопрос о педагогической поддержке как подсистеме наряду с обучением и воспитанием, наполняя конкретным содержанием категорию "развитие" в педагогике;

б) поддержка как универсальное явление, возможное в разных условиях и имеющее сходную основу, но содержание и форма которого в зависимости от обстоятельств могут быть педагогическими, психологическими или нравственными

в) в педагогическом плане желательно говорить о предвосхищающей поддержке. Такая поддержка раздвигает

¹⁷ Кевля Ф.И. Теория и практика опережающей педагогической поддержки личностного развития ребенка: дисс. д-ра пед. наук / Ф.И. Кевля. - Вологда, 2002.

¹⁸ <https://slovardalja.net/word.php>

границы времени, при этом учитывается принцип "Не навреди!". Это бережное отношение к самым глубоким сторонам внутреннего мира ребенка - элементу "Я-концепции".

Основным направлением педагогической поддержки развития личности ребенка является проектирование благоприятных условий и направления развития личности ребенка с точки зрения его жизненной позиции. Оно представлено субъектным взаимодействием, включает ряд личностных средств, характеризуется гуманистической направленностью и базируется на совокупности принципов. В настоящее время исследователи рассматривают два подхода к этой проблеме. В одном случае социально-педагогическая поддержка рассматривается с точки зрения социальной защиты детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в другом - как помощь ребенку, поддержка развития его индивидуальности.

Первый подход к проблеме социально-педагогического обеспечения характеризуется его рассмотрением с точки зрения содействия со стороны государства и общества социально уязвимым слоям населения, в том числе как решение отдельных проблем жизни и активности детей, находящихся в сложной ситуации. Социально-педагогическая поддержка - это оказание квалифицированными специалистами помощи детям в выявлении, установлении и решении их проблем в ситуациях, когда нарушаются их основные права (Л.Я. Олиференко, Т.Н. Шульга, И.Ф. Дементьев). По мнению Н.А. Соколовой данная позиция является довольно противоречивой, так как не представляется возможным свести все имеющиеся проблемы ребенка к нарушению его основных прав и оказывать социально-педагогическую

поддержку только тем детям, которые находятся в трудных условиях. А.Т. Бойцова, Н.Ю. Конасова, В.С. Кошкина и еще ряд исследователей, также рассматривают социально-педагогическую поддержку как целенаправленно организованный комплекс мероприятий, на основе сотрудничества различных ведомств и направленных на оказание поддержки особой категории детей.

Второй подход к определению социально-педагогической поддержки касается всех без исключения детей и направлен на оказание им помощи и поддержки в процессе личностного развития. В этой связи важно отметить необходимость уточнения категорий "помощь", "поддержка" и "сопровождение". В подходе одних авторов сфера применения понятий "поддержка", "помощь" и "сопровождение" пересекается и отождествляется, в то время как для других "сопровождение" понимается как более широкое понятие, охватывающее и включающее их. Одни понимают такое сопровождение как системную и комплексную методику социальной и психологической поддержки семьи, другие - как вид социальной поддержки, для отдельного человека. Понимают его как способ гарантированного создания возможности выбора агентами развития оптимальных путей в различных сложных решений в жизненных ситуациях и поддержки их в принятии решений. С. И. Ожегов в словаре русского языка «сопровождение» объясняет так: «То что сопровождает какоенибудь явление, действие; собир. Специальная группа, сопровождающая кого - чтонибудь»¹⁹. Таким образом, этимология самого слова связана с взаимодействием различных действующих лиц, которое может иметь различные формы: человека с инвалидностью и отдельно

¹⁹ <https://slovarozhegova.ru/word.php>

специалиста, и сам путь, который они проходят вместе. На каждом этапе своей жизни они сталкиваются с широким спектром задач, таких как овладение культурой общества и формирование собственной личности. Конечно, в таких ситуациях ему нужен сопровождающий, чтобы помочь ему преодолеть трудности приобщения и социализации. Большинство учёных считают, что поддержка это «поддержка естественно формирующихся реакций, процессов и состояний личности». Правильно осуществлённое сопровождение раскрывает перспективы личностного роста, содействует вхождению человека в «зону развития».

По мнению М. Р. Битяновой сопровождение это система профессиональной деятельности, направленной на создание социально-психологических условий для успешного взаимодействия и психологического развития в ситуациях взаимодействия. А это значит:

«Во-первых, следование за естественным развитием на данном возрастном и социокультурном этапе онтогенеза. Сопровождение опирается на те личностные достижения, которые реально есть у него...

...Во-вторых, создание условий для самостоятельного творческого освоения системы отношений с миром и самим собой, а также для совершения каждым личностно значимых жизненных выборов...

...В-третьих, в идее сопровождения последовательно осуществляется принцип вторичности его форм и содержания по отношению к социальной и учебно-воспитательной среде жизнедеятельности ...

...В четвертых, психологическое сопровождение преимущественно осуществляется педагогическими средствами, через педагога и традиционные формы учебного

и воспитательного взаимодействия...»²⁰

Основная особенность сопровождения заключается в создании условий для формирования предпосылок: знаний, умений, навыков удовлетворения своих потребностей. С этой точки зрения, поддержка является длительным процессом оказания социальной и психологической помощи - содействия, которая, в отличие от коррекции, предполагает нахождение скрытых ресурсов человеческого развития, Развитие собственных способностей и создание на их основе психологических условий для воссоединения с человеческим миром.

Компонентами социально-педагогического сопровождения по М.И. Рожкову являются: «пропедевтический, актуальный, рефлексивный. Пропедевтический этап предполагает формирование компетенций, необходимых для включения их в процесс социального взаимодействия и рефлексивно-ценностного осмысления его результатов.

Актуальный этап представляет сопровождение в период решения очередной прогностической задачи экзистенциального содержания в период жизненного события.

На рефлексивном этапе выявлена динамика в уровне готовности к жизненному самоопределению».²¹

²⁰ Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе Москва издательство совершенство 1997..." [Источник: <https://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm#p1>]

²¹ Рожков М. И., Сапожникова Т. Н. 2010 Социально-педагогическое сопровождение жизненных событий старшеклассников как фактор их экзистенциального выбора Ярославский педагогический вестник 2(1) 7-12 <https://cyberleninka.ru/article/n/>

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ С ЛИЦАМИ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ

Коммуникативные и личностные особенности лиц с ОВЗ – ограниченными возможностями здоровья.

Хорошо организованная профессиональная активность основывается на ЗБР (зону ближайшего развития), и познавательные процессы, которые начинают развиваться в сотрудничестве с другими людьми, а затем действуют, становятся его или ее наследием.

Познавательные процессы – это процессы отражения объективного мира то есть его ощущения, восприятие, воображение и объём памяти (запечатление, сохранение и последующее воспроизведение информации), мыслительный процесс и как итог сформированные понятия и представления об окружающем мире и также речь. Действия личности, которые включают – умственную и моторную и сенсорную активность. Эмоционально-волевые процессы, управление чувствами и эмоциями, направленность личности, мотивы, а также волевые акты деятельности. Речь идет о конкретных психолого-физиологических процессах, влияющих на формирование у детей-инвалидов - особых потребностей, которые дифференцируются в зависимости от типа нарушения, тяжести дефекта и индивидуально типологических свойств личности.

Характерными особенностями инвалидов по зрению являются неразвитые психомоторные навыки, когнитивная и поведенческая неактивность, низкая самооценка и трудности с социализацией.

Особенности, характерные для лиц с заболеваниями органов слуха,

– это трудности в переработке информации, низкая эмоциональность, затруднения в развитии речи, мышления,

развитая мимико-жестовая речь, низкая самооценка. В зависимости от степени повреждения может наблюдаться задержка формирования прямохождения, пространственной ориентации, отсутствие эмоциональных оттенков. У таких людей недоразвиты способности к приему, переработке и хранению информации, затруднено развитие речи, замедлен темп развития мышления. При неблагоприятных условиях воспитания отмечается пониженный фон настроения, астенические черты с явлениями ипохондричности, тенденция ухода в себя, неадекватная самооценка.

К особенностям, характерным для людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, относятся двигательные нарушения, нарушения логического и абстрактного мышления, слабость волевой сферы, (врожденная) гипертимность, раздражительность, несдержанность, склонность к эмоциональной реактивности, повышенная требовательность, депрессивные расстройства и (приобретенная) психическая неустойчивость.

Особые потребности выдвигают конкретные требования к специальным условиям, содержанию и темпу работы, необходимые для инвалидов:

1. «медицинская (лечебная и профилактическая) помощь»;
2. подготовка к овладению программой действий путем пропедевтических занятий (т.е. формирование у них необходимых знаний)
3. формирование у них познавательной мотивации и положительного отношения;
4. замедленный темп преподнесения новых знаний;
5. меньший объем «порций» преподносимых знаний, а также всех инструкций и высказываний с учетом того, что закон «магического числа 7 ± 2 » для детей с недостатками

развития не действует, т.е. объем запоминаемой информации у них меньше;

6. использование наиболее эффективных методов взаимодействия (в том числе усиление наглядности в разных ее формах, включение практической деятельности, применение на доступном уровне проблемного подхода);

7. организация общения таким образом, чтобы избегать утомления;

8. максимальное ограничение посторонней по отношению к процессу стимуляции;

9. контроль понимания ими всего;

10. ситуация взаимодействия должна строиться с учетом сенсорных возможностей, что означает оптимальное освещение рабочего места, наличие звукоусиливающей аппаратуры и т.д».

Основные направления реабилитации людей с ОВЗ

Реабилитация Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) определяется как «комплекс мероприятий, направленных на восстановление функциональных возможностей человека и снижение уровня инвалидности у лиц с нарушениями здоровья с учетом условий их проживания»²².

Реабилитация от латинского *habilis* – «способность», *rehabilis* – «восстановление способности». Реабилитация это система мероприятий, направленных на создание условий преодоления врожденных или приобретенных барьеров в процессе жизнедеятельности или более полной компенсации. Целью реабилитации является включение, инвалидов в социум, их приспособление, включение и обеспечение им максимальной возможности удовлетворения потребностей.

²² <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

- Социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на включение инвалидов в социум, достижение ими материальной независимости и их социализации медико-психологического, педагогического и социально-экономического характера. К ним относятся меры социального содействия, т.е. пенсии, пособия по уходу за детьми, материальная помощь, льготы, техническая помощь, протезы, налоговые льготы.

- Медицинская реабилитация: имеет целью восстановить или компенсировать потерю функциональности или замедлить болезнь.

- Психологическая реабилитация: влияние на умственную сферу человека с ограниченными возможностями, направленное на развитие и корректировку индивидуальных психологических характеристик человека.

- Педагогическая реабилитация: комплекс образовательных мероприятий для детей, Для обеспечения наличия у ребенка необходимых навыков и самообслуживания.

- Социально-экономическая реабилитация: организация комплекса мер, направленных на предоставление инвалидам адекватного и комфортного жилья, финансовой поддержки и т.п.

- Профессиональная реабилитация: подготовка инвалидов к выполнению доступных видов трудовой деятельности, обеспечение надлежащими индивидуальными техническими средствами, позволяющими им стать достаточно независимыми в жизни.

- Спортивная и творческая реабилитация. Благодаря спортивным мероприятиям и восприятию произведений искусства, укрепляется физическое и психическое здоровье, устраняются депрессия и ощущение неполноценности.

Социокультурная реабилитация это комплекс мероприятий, в том числе и культурных, направленных на оздоровление и разработка механизмов, способствующих постоянному личностному росту, развитию и восстановлению культурного статуса инвалида.²³

О. А. Шабанова предоставляет следующее определение понятия «социокультурная реабилитация», посредством которой автор объясняет систему организационных методов и методов воздействия через культурные мероприятия и досуг и/или оказание услуг, которые помогают инвалидам восстановить (компенсировать) свои неполноценные или утраченные Способность к деятельности в соответствии с их духовными интересами, нуждами и возможностями. Социальная и культурная реабилитация - это комплекс мер и условий, предоставляющих возможность инвалидам адаптироваться к нормативным социально-культурным условиям, то есть заниматься соответствующей работой, находить и использовать необходимую информацию, расширять возможности их интеграции в нормальную общественно-культурную жизнь. Здесь речь идет не просто о вовлечении инвалидов в рекреационные мероприятия, а о расширении их возможностей, с тем чтобы они могли воспользоваться различными формами досуга.

Социально-культурная реабилитация должна осуществляться в целях создания основы для интеграции инвалидов в среду людей без отклонений, что теперь называется «инклюзией». Из этого следует, что сама концепция «социокультурной реабилитации» охарактеризовывается как процесс, и как целый ряд мероприятий, и в качестве набора мер и системы организационных методов и форм воздействия, которые

²³ <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/9606/2/Pogodaeva.pdf>

призваны помочь инвалидам добиться и поддерживать оптимальное участие в общественном взаимодействии и общении.

Социально-культурная реабилитация инвалидов осуществляется по следующим основным направлениям:

I. Направление – ознакомительное, цель которого заключается в устранении существующих психологических барьеров, связанных со стереотипными представлениями (стигматизацией) общества об инвалидах и с ОВЗ. Она также предусматривает изменения в нравственности, политике, повседневной жизни и мышлении в этой сфере межличностных и социальных отношений.

II. Направление – досуговое, деятельность по организации и проведению досуга направлена на удовлетворение духовных и физических потребностей инвалидов путем обогащения их свободного времени. Целесообразно привлекать людей с ограниченными возможностями к поиску независимых решений и инициатив в области свободного времени, переоценить условия досуга, с которыми они сталкиваются, вывести их из установившегося состояния, ставшего привычным для многих. В отношении содержания досуга инвалидов рекомендуется выделить три элемента структуры досуга:

1) психологическая и физическая активность: активность в действиях, спокойный отдых, восстановление полного внутреннего баланса;

2) общественно-культурная деятельность: демонстрационная и публичная деятельность, театральная и игровая деятельность, в рамках групповых отношений развлекательная деятельность;

3) интеллектуальная и техническая деятельность, касающаяся технических средств, когда человек приобретает

гибкость и навыки управления ими. В то же время, основываясь на логике и знаниях.

Приобщение инвалидов к активной деятельности в культурно-досуговых мероприятиях, даёт возможность приучить к внутренней дисциплине, разумному распределению времени, сил и знаний с учетом своих возможностей и потребностей. Также она даёт возможность инвалидам целенаправленно и обдуманно планировать, и проводить свободное время. При социокультурной реабилитации разрабатываются и внедряются в практику развлекательные программы, создаются любительские объединения и клубы по интересам, общественные организации. Социокультурную реабилитацию могут проводить государственные и общественные организации.

III. Направление – коррекционное. Оно предполагает полное или частичное преодоление и возмещение нарушения жизненно важной деятельности и личного развития вследствие состояния здоровья, а также в связи с педагогическими и образовательными просчетами. В этой связи необходимо отметить следующее:

1) коррекционно-воспитательная деятельность, включающая формирование понятий о социальных нормах, то есть правилах, установленных обществом, устанавливающих действенные модели социального взаимодействия на макро и микроуровне;

2) коррекционно-развивающая деятельность, которая направлена на развитие всесторонне сформированной и целостной личности, что представляет собой активность в освоении достижений общественной культуры и самостоятельное развитие самодостаточной креативной личности;

3) коррекционно-образовательная деятельность,

направленная на повышение уровня образованности в соответствии с социокультурными запросами.

IV. Направление – познавательное. Это направление предусматривает возможность инвалидов приобретать знания, представления о реальных явлениях, осознавать окружающий мир, непрерывное общение с другими, а так же реализацию знаниевого потенциала в практической жизни.

Создание знаний об объектах и явлениях окружающей среды является важной составляющей психического развития и касается необходимости их интеграции в окружающий мир. Сформированность отношения к миру связано с получением знаний о социальной жизни, работе и форм активности, о взаимоотношениях. В этой связи они получают информацию по следующим темам как «Дом», «Родные» «Дружба», «Любовь», «Местность», «Взаимопомощь» и др. В рамках такой деятельности проводится анализ различных повседневных случаев, связанных с жизнью. Инвалидам следует разъяснять значение различных жизненных ситуаций, мотивы; формировать базовые нормы поведения в различных общественных местах: в магазине, больнице, транспорте, в банке. Ознакомление с различными социальными явлениями может иметь место в процессе ходьбы, экскурсий, наблюдения за действиями людей, с участием самих в реальных событиях, в разговорах, дидактических и сюжетных ролевых играх.

V. Направление – лечебно-оздоровительное, направленное на активацию резервного потенциала организма, включая слуховые, визуальные, моторные и тактильные; содействию формирования и сохранения позитивной эмоциональной и психологической базы и, посредством этих механизмов, достижению терапевтического и эмоционального эффекта. Направление лечебно-

оздоровительной деятельности охватывает широкий круг мероприятий и осуществляется по нескольким направлениям: 1) медицинское - комплекс мер, которые способны уменьшить влияние на организм патологии, вызвавшей ограничения; 2) физическое - представляет собой восстановление, коррекцию или замену утраченных физических способностей организма с помощью лечебной или адаптивной физической подготовки; 3) психологическое - особые меры, которые помогают создать наиболее комфортную психологическую среду для инвалидов, включая их жизнь в обществе.

VI. Направление – эмоционально-эстетическое, которое ориентировано на эстетическое (эстетическо-чувственное восприятие) овладение человеком миром, сущностью и творческим подходом согласно законам красоты. Из-за эмоционального компонента инвалиды наслаждаются жизнью, что значительно меняет их образ жизни. Арт-терапия оказывает эмоционально и эстетическое воздействие на них. В силу обеспечения воздействия средствами искусства, она классифицируется по видам искусства (музыкотерапия, изотерапия, имаготерапия, библиотерапия, кинезитерапия). *Музыкотерапия* – это лекарство, которое слушают. В древние времена на музыку стали обращать очень много внимания. Пифагор и его ученики изучали математику под музыку, отмечая её благотворное влияние на интеллект. Аристотель полагал, что музыка может оказывать определённое влияние на формирование человеческой личности. Великий учёный древности Авиценна называл музыку лекарством для души наряду с едой, ароматами и весельем. Музыка воспитывает, помогает и облегчает жизнь в повседневных ситуациях. *Театротерапия* предполагает: 1) самостоятельные театральные постановки; 2) интерпретацию

и инсценировку картинных образов; 3) импровизацию. Одна из самых распространенных форм арт-терапии - *изотерапия* (рисование, лепка). Изобразительно-визуальная активность позволяет осознать необходимость самовыражения. Некоторые исследователи считают что, рисунок это не искусство, а речь. Художественное самовыражение, по мнению психологов и исследователей изобразительного искусства, помогает человеку преодолеть свои психологические проблемы, восстановить его эмоциональный баланс или избавиться от его поведенческих расстройств. *Кинезитерапия* терапия предполагает использование резервов своего тела при помощи танцевальных, движений.

Таким образом, можно сделать вывод, что в основе процесса социально-культурной реабилитации лежат такие принципы, как адаптация, направленность, преемственность, последовательность, непрерывность, сложность и целостность. Также своевременная коррекция дефекта в связи с изменением психосоматического состояния ребенка с ограниченными возможностями.

ДЕКЛАРАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ТОЛЕРАНТНОСТИ. ПОНЯТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ.



Декларация принципов толерантности. Утверждена резолюцией 5.61 Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 года.

Государства, члены Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, собравшиеся в Париже на двадцать восьмую сессию Генеральной конференции 25 октября – 16 ноября 1995 года, памятуя о том, что Устав Организации Объединенных Наций гласит: «Мы, народы Объединенных Наций, преисполненные решимости избавить грядущие поколения от бедствий войны ... вновь утвердить веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности ... и в этих целях проявлять толерантность и жить вместе, в мире друг с другом, как добрые соседи», напоминая, что в Преамбуле Устава ЮНЕСКО, принятого 16 ноября 1945 года, подчеркивается, что «мир должен базироваться на

интеллектуальной и нравственной солидарности человечества», напоминая также, что во Всеобщей декларации прав чело, века провозглашается, что «каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии» (статья 18),

«на свободу убеждений и на свободное выражение их» (статья 19) и что образование «должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми народами, расовыми и религиозными группами» (статья 26), Введен в действие и подписан 16 ноября 1995 года.

«Declaration of principles on tolerance» был зарегистрирован как «Декларация принципов терпимости» принимая во внимание соответствующие международные акты, в том числе:

Международный пакт о гражданских и политических правах;

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;

Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации;

Конвенцию о предупреждении преступления геноцида и наказании за него;

Конвенцию о правах ребенка;

Конвенцию 1951 года о статусе беженцев и Протокол 1967 года, касающийся статуса беженцев, а также региональные правовые акты в этой области;

Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;

Конвенцию против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания; Декларацию о ликвидации всех форм нетерпимости и дискриминации на основе религии или

убеждений;

Декларацию о правах лиц, принадлежащих к национальным или этническим, религиозным и языковым меньшинствам;

Декларацию о мерах по ликвидации международного терроризма;

Венскую декларацию и Программу действий Всемирной конференции по правам человека;

Декларацию и Программу действий, принятые на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, состоявшейся в Копенгагене; Декларацию ЮНЕСКО о расе и расовых предрассудках; , Конвенцию и Рекомендацию ЮНЕСКО о борьбе с дискриминацией в области образования;

Памятуя о целях третьего Десятилетия действий по борьбе против расизма и расовой дискриминации, Десятилетия образования в области прав человека Организации Объединенных Наций и Международного десятилетия коренных народов мира, учитывая рекомендации региональных конференций, проведенных в соответствии с резолюцией 27 С/5.14 Генеральной конференции ЮНЕСКО в рамках Года Организации Объединенных Наций, посвященного толерантности, а также выводы и рекомендации других конференций и совещаний, организованных государствами, членами по программе Года Организации Объединенных Наций, посвященного толерантности, испытывая чувство тревоги в связи с участившимися в последнее время актами нетерпимости, насилия, терроризма, ксенофобии, агрессивного национализма, расизма, антисемитизма, отчуждения, маргинализации и дискриминации по отношению к национальным, этническим, религиозным и

языковым меньшинствам, беженцам, рабочим, мигрантам, иммигрантам и социально наименее защищенным группам в обществах, а так же актами насилия и запугивания в отношении отдельных лиц, осуществляющих свое право на свободу мнений и выражение убеждений, представляющими угрозу делу укрепления мира и демократии на национальном и международном уровнях и являющимися препятствиями на пути развития, обращая особое внимание на обязанность государств, членом развивать и поощрять уважение прав человека и основных свобод для всех, без различия по признаку расы, пола, языка, национальной принадлежности, религии или состояния здоровья, и бороться с проявлениями нетерпимости, принимают и торжественно провозглашают настоящую Декларацию принципов толерантности, преисполненные решимости сделать все необходимое для утверждения идеалов толерантности в наших обществах, поскольку толерантность является не только важнейшим принципом, но и необходимым условием мира и социально-экономического развития всех народов, мы заявляем следующее:

Статья 1 – Понятие толерантности

1.1. Толерантность означает уважение, принятие и понимание богатого многообразия культур нашего мира, наших форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности. Ей способствуют знания, открытость, общение и свобода мысли, совести и убеждений. Толерантность – это гармония в многообразии. Это не только моральный долг, но и политическая, и правовая потребность. Толерантность – это добродетель, которая делает возможным достижение мира и способствует замене культуры войны культу, роимира.

1.2. Толерантность – это не уступка, снисхождение или

потворство. Толерантность – это прежде всего активное отношение, формируемое на основе признания универсальных прав и основных свобод человека. Ни при каких обстоятельствах толерантность не может служить оправданием посягательств на эти основные ценности, толерантность должны проявлять отдельные люди, группы и государства.

1.3. Толерантность – это обязанность способствовать утверждению прав человека, плюрализма (в том числе культурного плюрализма), демократии и правопорядка. Толерантность – это понятие, означающее отказ от догматизма, от абсолютизации истины и утверждающее нормы, установленные в международных правовых актах в области прав человека.

1.4. Проявление толерантности, которое созвучно уважению прав человека, не означает терпимого отношения к социальной несправедливости, отказа от своих или уступки чужим убеждениям. Это означает, что каждый свободен придерживаться своих убеждений и признает такое же право за другими. Это означает признание того, что люди по своей природе различаются по внешнему виду, положению, речи, поведению и ценностям и обладают правом жить в мире и сохранять свою индивидуальность. Это также означает, что взгляды одного человека не могут быть навязаны другим.

Изучение толерантности как предмет научных исследований, дает нам возможность уточнения объема объекта и предмета исследования процессов формирования и свойств толерантности. В работе Е.Ю. Жмыровой предлагаются «девять видов (подкатегорий) толерантности (интолерантности) по объектам к которым проявляется нетерпимость:

- 1) толерантность к другим взглядам, идеям, мнениям

(интеллектуальная);

- 2) к другому этносу (этническая);
- 3) к другой вере (конфессиональная);
- 4) к другой культуре (межкультурная);
- 5) к другому полу (гендерная);
- 6) к другой сексуальной ориентации (сексуальная);
- 7) к другому состоянию здоровья (медицинская);
- 8) к другому возрасту (возрастная);
- 9) к другой социальной группе / страте (классовая)».²⁴

Все они наделены своими свойствами и особенностями.

В изучении проблемы толерантности предстаёт другая не менее важная проблема интолерантности

Толерантный человек	Интолерантный человек
<p>Не считает нужным перекладывать ответственность за свои поступки на других, всегда сам отвечает за свои</p> 	<p>Считает, что происходящие события никак от него не зависят, снимает с себя ответственность за происходящее вокруг. Всегда думает, что ему вредят. Видит всех виновными в своих проблемах.</p>

Аспекты изучения толерантности (интолерантности)

Понятия толерантности (интолерантности) изучаются науками история культуры и философия. Особое внимание уделяется историко культурологическому аспекту. Выше уже

²⁴ Жмырова Е.Ю. Киноискусство как средство воспитания толерантности Вестник ТГУ Выпуск 3(59), 2008 <https://cyberleninka.ru/article/n/kinoiskusstvo-kak-sredstvo-vozpitanija-tolerantnosti>

упоминалось об историческом пути развития идеи или мысли о толерантности. В истории культуры терпимость находит свое отражение в таких явлениях, как религиозная терпимость, демократия как защита прав меньшинств, гуманизм, ценность индивидуальности и уважение человеческого достоинства, прав человека и свободы выражения мнений. Но этот вопрос связан скорее с философским аспектом проблемы. В условиях перемен, происходящих в современности, вопрос о самобытности в целом ставится по - новому. Проблемы единства личности, идентичности самосознания, открытости для себя и возможности его полного рефлексивного самообладания находились в центре классической традиции западной философии. Сегодня становление новых форм человеческой идентичности и соответствующее изменение, и переосмысление проблематики человека явно просматривается. Человек меняется в ходе диалога с другими и с самим собою, в собственности со своим сознанием, ценностями, и тот же момент подсознательными порывами. Это создаёт сложность формулирования единого определения или понимания феномена толерантности.

Факторы формирования толерантности

Процесс формирования толерантности зависит от ряда объективных и субъективных факторов: окружающая реальность, личностно-психологические и возрастные характеристики личности, природа межличностных взаимоотношений. Важнейшим фактором и условием развития толерантности является общение, которое представляет собой творческий процесс взаимодействия. (Л.С. Выготский, И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, А.К.)

Согласованность деятельности между всеми членами общества может осуществляться интеграцией эмоционально-чувственной (радушие, сопереживание) и психомоторных

сфер личности (формирование необходимых знаний, умений и навыков).

В процессе общения выделяют следующие критерии: когнитивный, аффективный, взаимодействие. Они взаимосвязаны.

Когнитивный содержит знания учащихся о смысле понятий «толерантность», «толерантное отношение», «толерантная активность» и т.п. (содержание, осмысленность, обобщенность).

Аффективный – это выражение эмоций и чувств по отношению к другим людям (доброжелательность, сопереживание, чуткость, деликатность), принятие и понимание чувств других, объективность оценки по отношению к себе и другим (возникновение, точность, адекватность).

Уровень взаимодействия означает наличие практических умений и навыков по применению знаний о толерантности, автоматизацию навыков и привычек толерантного поведения, осознанные действия и поступки, равноправное общение, внимательность, самообладание. Так же важным является факт частоты проявлений, самостоятельности, целесообразности, инициативности собственных решений.

С точки зрения психолого-педагогических аспектов можно сделать вывод о том, что толерантность выступает фактором всестороннего развития личности, является важнейшей чертой образа жизни участников взаимодействия и служит гуманистической основой развития личности в современном мире. Стержневым механизмом формирования толерантности является наличие позитивного мировоззрения, где главным образом фигурирует наличие добросовестного отношения к разным "другим". Факт

необходимости сталкиваться с разными "другими" и необходимость взаимодействия с ними является основой стрессовых ситуаций. В связи с этим толерантность можно рассматривать как один из компонентов такого поведения, которое позволяет субъекту справляться с трудными жизненными ситуациями и стрессами с помощью осознанных действий, соответствующих индивидуальным особенностям и ситуации.



Семья особенно важна для формирования личности ребенка и, следовательно, его образа Себя. Согласно современной гуманистической психологии, именно характер отношений между ребенком и его родителями и то, как ребенок "принимается" в семье, определяет отношение ребенка к миру (К. Роджерс). Ребенку необходимо положительное отношение к себе, быть "принятым" родителями не потому, что он хороший, а потому, что он их. Такое признание ребенка обеспечивает его в целом позитивный тон в восприятии окружающего мира, то есть формирует толерантность.

Ценности личности складываются в семье. Для того чтобы родители воспитывали своих детей в духе терпимости, необходимо обладать соответствующими знаниями, в

частности, родители должны разработать систему ценностей, основанную на таких общих концепциях, как согласие, компромисс, взаимное признание и терпимость, прощение, ненасилие, сострадание, понимание, сопереживание и т.д..

Толерантность, как правило, - это свобода выбора, она не используется под угрозой наказания, поэтому важно, чтобы родители предоставили такой выбор. В современном мире существует множество насилия и жестокости, недоверия к другим, поэтому необходимо развитие и формирование толерантности в семье. С учетом первостепенной важности общества в жизни детей при воспитании следует уделять внимание развитию и укреплению таких качеств, как благоразумие, интеллект. Все эти качества являются проявлением толерантного отношения к людям.

Воспитывая ребенка и развивая его толерантность, необходимо принимать во внимание тот факт, что дети отражают взаимоотношения и характер самих родителей. Способность слушать детей, прощать незначительные ошибки, обсуждать разногласия, уважать мнение и выбор своего ребенка являются основными условиями, способствующими развитию ценностных отношений. Родители зачастую неправильно оценивают действия своих детей, что негативно сказывается на будущих взаимоотношениях ребенка со взрослыми.

Таким образом, толерантность означает, что каждый человек может свободно исповедовать свои убеждения и признает те же права по отношению к другим. Задачей родителей является помощь детям в случае необходимости, не уделяя особого внимания «падениям» детей. Это признание того, что дети по своей внешности, положению, языку, поведению и ценностям отличаются друг от друга и имеют право на жизнь в мире и сохранение своей

самобытности. Это также означает, что мнения одного из них не могут навязываться другим.

Добиться этого можно за счет знаний, осведомленности в области истории, культуры разных этнических, расовых и религиозных групп. Субъективными факторами, препятствующими формированию толерантности, являются индивидуальные характеристики человека: психофизиологические, генетические, анатомо-физиологические особенности нервной системы и свойства личности, личные качества, наличие образованности и компетентности, опыт жизни, уровень нравственности и сознательности.

А.В. Мудрик в своих работах даёт классификацию факторов имеющих место при процессе становления чувства толерантности у личности.

Макрофакторы – места, события, отношения, условия, имеющие влияние на качество жизни больших групп людей. Они определяют общие закономерности роста и развития личности в частности.

Мезофакторы – национальная или этническая принадлежность, место жительства или тип поселения, интернет сайты и популярные социальные сети.

Микрофакторы – важная группа факторов, предоставляющая возможность и необходимые условия для успешной социализации личности. Это непосредственная социальная среда (семья, друзья, близкие, школа, институт, работа, микросоциум).²⁵

В мезофакторах формирования толерантности важное значение имеет место жительства человека (махалля). К примеру, в городе живут люди различных социальных групп, национальностей, профессий в сравнении с районами.

²⁵ Мудрик А.В. Социализация и «смутное время». М. Знание, 1991 - 78с.

Следует особо отметить значение психологических особенностей культурной принадлежности определенной нации как факторов проявления консерватизма в различных регионах. Толерантность как признак разума или черты личности не передаётся по наследству. Поэтому ее необходимо целенаправленно возвращать, развивать. Толерантность может быть сформировано только при условии отвержения социальных предрассудков и пагубных социально установленных клише, развития объективного отношения к каждому человеку, независимо от его индивидуальных качеств и признаков. Основными условиями формирования толерантности выделяются следующие: углубление понимания основных и существенных характеристик толерантности; формирование толерантности в персональной сфере ценностей и ее преобразование в нормативный принцип их профессиональной и обычной деятельности; формирование навыков и способностей толерантного общения между людьми; формирование толерантных взглядов, заключающихся в способности людей к эмоциональной и добровольной готовности к равноправному диалогу с Другим.

Формирование толерантности может быть реализовано в соответствии со следующими принципами:

- Никакого насилия в привлечении другого к определённой идее, предоставление права выбора, правдивость и понятность убеждений;
- умение управлять своими чувствами, эмоциональными порывами и действиями;
- подчинение законам, а не идеям и убеждениям большинства или отдельной значимой личности;
- принятие национальных, расовых, культурных,

религиозных отличий Другого.

Темы, предоставляющиеся средствами массовой информации в качестве основных сюжетных линий историй об этнической принадлежности, должны быть освящены с контекстным толкованием, которое определяет адекватность восприятия и информации. Речь идет о видах рассуждений, используемых в средствах массовой информации. Языки межкультурного восприятия, которые сегодня используются средствами массовой информации для обзора «этнических» картин, целесообразно располагать в линейном масштабе, предоставляя два противоположных понятия: толерантность - интолерантность (нетерпимость).

<u>Толерантный</u>	<u>Интолерантный</u>
Отзывчивый	Равнодушный
Понимающий	Безжалостный
Добрый	Черствый
Чуткий	Скупой
Терпеливый	Недоброжелательный
Самоотверженный	Самолюбивый
Внимательный	Злобный
Деликатный	Жестокый
Тактичный	Бессердечный
Милосердный	

Первопричинами **интолерантности** (нетерпимости) в обществе являются, в первую очередь, социальные и экономические условия. Поэтому формирование толерантных взглядов должно начинаться с поиска основ для совместного преобразования общественной жизни. Важен диалог и взаимодействие между всеми социальными группами, чтобы консолидировать общество в решении

социально значимых проблем. К сожалению, в средствах массовой информации преобладает проблемный и критический подход к реальности, и это было бы оправдано, если бы оно не было ограничено так называемой грубой критикой, отмечающей социальные недостатки, но не предлагающей решений данных проблем. В конце концов, конструктивная критика должна содержать предложения для коррекции, изменения того, что открыто и доказано как нарушение порядка вещей. И необходимо отметить, что интолерантное отношение может быть преодолено лишь при условии утверждения подлинных антропологических ценностей общества. Это означает, что каждый, независимо от его этнической принадлежности и других различий, будет считаться самым важным ресурсом для развития общества.

Делая выводы можно говорить о том, что к основным факторам формирования толерантности можно отнести семью и ценностное воспитание, мотивы, приобщение человека к социально значимым нормам и правилам поведения, развитие самосознания, расширение кругозора, мировоззрения, места жительства, исторические и этнокультурные условия, СМИ.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ.

Формы и методы воспитания толерантности.

Толерантность - это психическое и нравственное качество терпимости, принятия, устойчивости, согласия, понимания, стабильности и индивидуальности, квалифицирующаяся как способность признавать идентичность, признавать индивидуальные различия и принимать во внимание взгляды и мнения других. Толерантность - это путь к успешному взаимопониманию и согласованности в коммуникативном процессе и взаимодействии логически аргументированными методами воздействия. Отсюда следует, что толерантность это безоговорочное признание отличительных черт другого, его внешности, социального статуса, мировоззрения, убеждений и поступков и право жить в мире, сохраняя свою инаковость.



Толерантность это задача решаемая в глобальном масштабе, а образовательный процесс - наиболее рациональный способ решения этой важной задачи. Культивирование толерантности с детского возраста плодотворно влияет на выработку навыков инициативности, рефлексии, критического мышления, конструктивного

решения конфликтов эмоционального интеллекта.

Действующая практика воспитания толерантности предлагает множество форм и методов.

1. Методы самовыражения в творческих ситуациях.

Этот метод ориентирован на субъективное творчество согласно известному методу гуманистической психологии. Творчество - это результат процесса, в котором создаётся определённый объект или духовная ценность. Это уникальный результат, достигнутый путем психической и физической активности. Творчество является конечным данным наших порывов, увлечений, направленных действий, приложенных усилий, преодоления барьеров. Данный метод основан на отражении черт характера, то есть в тот момент когда человек спонтанно начинает писать, рисовать или двигаться, его внутреннее "я" отражается в визуальной форме. Целостность при подходе к личности как к единству, в котором все функции взаимосвязаны является важным смыслодержающим компонентом этого метода. Приемами метода являются художественные средства, которые сами по себе влекут за собой дальнейшую эстетическую деятельность (рисунок, скульптура, лепка из бумаги, красок, камня и дерева, образная беседа, рисование и письмо, музыка, выразительные движения тела). При этом личность обогащается и выполняет роли субъекта и объекта. Происходит высвобождение эмоций, снятие психологических барьеров, личность становится более открытой и творческой. Этот метод полезен для развития личности людей с инвалидностью и ОВЗ:

- Дает им возможность выразить агрессивные эмоции социально приемлемым способом и выплеснуть их в минимально возможное время;
- Развитие фантазии помогает развивать

воображение и творческие способности;

- Способствует развитию самосознания;
- Развивают эмпатию и конструктивные чувства по отношению друг к другу.

отношению друг к другу.

2. Игровые методы. Игра как деятельность в проектируемых ситуациях, направлена на имитацию и освоение социального опыта. В процессе осуществления игровых практических действий происходит овладение предметами науки и культуры, в результате чего формируется и актуализируется социальная активность личности.

В играх благодаря существующему алгоритму обучаемый может видеть результат принятия решения. В участники не ограничиваются ненужными запретами, а наоборот активность поощряется. Игры дают возможность:

Понять свои чувства и мысли о реальности;

Приобрести дополнительные образцы поведения и взаимодействия;

Сформировать навык решения ситуаций.

Игровой метод в практике формирования толерантности служит:

Развитию самоосознания;

Осознания взаимозависимости его, других участников и наличных ситуаций, в группе;

Развитию навыков и умений решения жизненных трудностей и проблем;

Способность к рефлексии.

3. Метод интроспективного анализа. Интроспекция или самонаблюдение подразумевает наблюдение внутренних процессов ощущения, мышления, восприятия, чувств и т.д. Способствует осознанию себя, своих потребностей, интересов особенности своей направленности.

Большинство людей воспринимают себя исходя из оценок, восприятия других людей, в особенности близкого окружения. Интроспективный анализ - это "знакомство" с самим собой без воздействия внешних факторов.

В результате интроспекции человек изучая свой внутренний мир, начинает осознавать, как его видят другие. Умение смотреть правде в глаза, рефлексировать свои действия и адекватно оценивать свое состояние запускает механизм анализа и объяснения своего поведения, своих черт, отношения к себе и к другим.

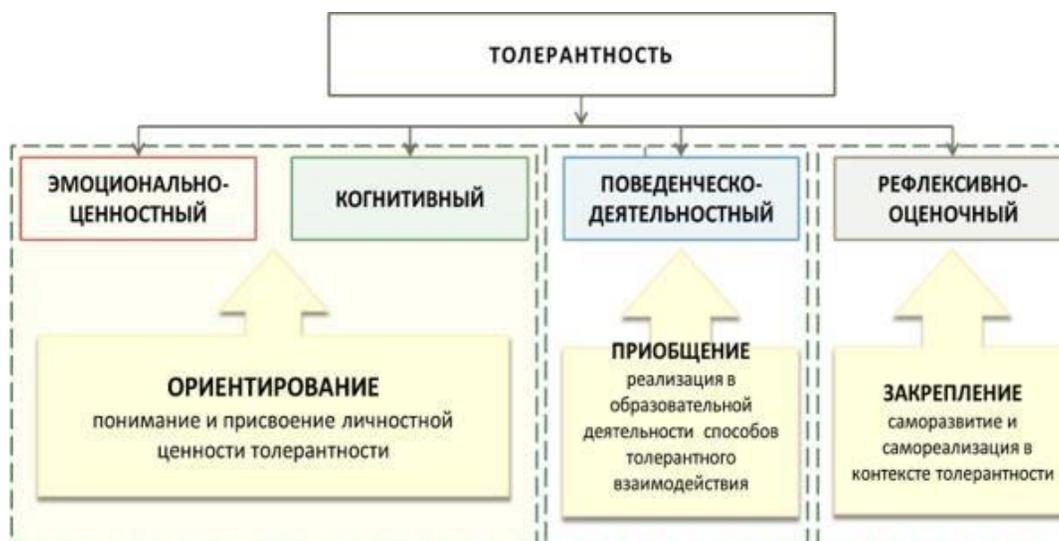
Метод интроспективного анализа позволяет заглянуть внутрь себя, изучить и понять свои мысли, переживания и желания и открыть широкие возможности для саморазвития.

4. Методы развития творческой самооценки и самовыражения. Метод направлен на развитие самостоятельности, сотрудничества, внимательности, созерцания через игровые задания. Использование элементов "драматизации" стимулирует процесс социальной адаптации и повышает степень социальных навыков и умений. Они учат использовать и исследовать собственные возможности воздействия влияния на других и, в определенном значении, адаптировать других к себе. Этот метод развивает способности анализа проблемных ситуаций. Метод направлен на раскрытие потенциала личности, развитие умения самоидентификации с окружающим миром и понимание собственной ценности. Он помогает найти новые пути и условия для самореализации, принять себя, оставаться самим собой, укрепить и развить веру в себя и свой потенциал.

5. Метод дискуссии. Этот метод помогает развивать компетентность, умение прислушиваться, учитывать чужое мнение, креативность, делать собственные выводы и решению многих проблем установления личных

взаимоотношений. Дискуссионные методы развивают активность личности, указывают на тот факт, что проблема может иметь различные решения, мотивируют к решению проблем, защите своих идей, учат выражать своё личное мнение.

Также образовательный процесс включает групповые и индивидуальные, теоретические и практические формы обучения, тренинги, модульное обучение, дистанционное обучение, коучинг, метод проектов, спецкурсы, кружки, деловые игры, ролевые игры, разбор конкретных ситуаций, экскурсии, походы, концерты, выставки и конкурсы.



Применения вышеизложенных методов возлагает требования к личности и личностным качествам, убеждениям и установкам самих воспитателей. Соблюдение этих условий обеспечит эффективность и надлежащую результативность применяемых методов, и помочь в решении проблем взаимоотношений.

РОЛЬ ВРАЧА В РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПОДХОДА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ЛИЦАМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И С ОВЗ

Что такое инклюзивное здоровье?

Интуитивно мы понимаем этот термин, но выразить его простыми словами не для всех легко. Вот, как объясняют его люди, чья работа связана с инклюзивным здоровьем:

Инклюзивное здоровье – это главная ценность жизни, которая позволяет не остаться один на один со своими проблемами, дает стимул стремиться к новым вершинам, доказать себе и окружающим, что сегодня ты можешь уже больше, чем вчера. Это понимание того, что, преодолевая трудности каждый день, мы все становимся лучшей версией себя. И не важно, есть ли у нас особенности или нет! Инклюзивное здоровье для человека с интеллектуальными и иными особенностями – это возможность «встроиться» в среду обычных людей. Данный процесс должен проходить при поддержке окружающих и в очень доброжелательной атмосфере.

Здоровье является основным правом человека, как указано в конституции Всемирной организации здравоохранения, а наивысшее достижимое состояние здоровья является фундаментальным правом каждого человека. Тем не менее, люди с инвалидностью и ОВЗ испытывают худшие показатели психического и физического здоровья, чем население в целом, из-за неравенства в отношении здоровья, во многом обусловленного социальными детерминантами здоровья – условиями, в которых люди живут на протяжении всей своей жизни.

Существует причинно-следственный порочный круг между недостатками, обусловленными социальными детерминантами здоровья, и плохими показателями здоровья. Плохое состояние здоровья ставит людей в дополнительные неблагоприятные условия, например, ограничивая их возможности получать образование или заниматься работой. В свою очередь, те, кто находится в неблагоприятном положении, часто имеют ограниченный

доступ к медицинским услугам. Осознание неравенства в отношении здоровья привело к развитию инклюзивной, ориентированной на человека/пациента практики здравоохранения, которая представляет собой практику, адаптированную к индивидуальной идентичности, убеждениям и потребностям.

В ходе интеграционного процесса были выявлены 5 общих концепций; разнообразие, справедливость, инклюзивность, интерсекциональность и подход, основанный на сильных сторонах. Эти пять основополагающих концепций признают многомерные аспекты идентичности, которые являются ключом к инклюзивности и учитывают исторические, структурные и культурные факторы. Которые включают в себя следующие положения.

Остерегаться предположений и стереотипов

Многие аспекты личности, связанные с разнообразием, включая, помимо прочего, возраст, этническую принадлежность, коренное происхождение, социально-экономический статус, уровень образования, медицинскую грамотность, сексуальность, гендерную идентичность, половые характеристики, инвалидность, психическое здоровье, происхождение беженцев или мигрантов, религию, духовность и другие, которые могут потребовать индивидуального ухода, могут быть не известны на первоначальном приеме. Видимые признаки, такие как использование инвалидной коляски, могут привести к предположениям об их здоровье, или лицо, сопровождающее пациента, может считаться его спутником жизни или членом семьи. Медицинские работники должны избегать предположений, которые могут помешать получить точную целостную картину медицинского и личного опыта человека, поскольку непроверенные предположения могут стать

препятствием для обращения за медицинскими услугами и подорвать создание инклюзивной, ориентированной на пациента помощи. Чуткий и всесторонний подход, например: «Мне нужно задать вам несколько личных вопросов, это обычная часть процесса для всех пациентов», за которым следует краткое объяснение, например: «Эти вопросы помогут мне понять вашу биографию, чтобы я мог предоставить вам с наилучшей заботой», может помочь начать обслуживание на позитивной ноте.

Точность и уважение необходимы при записи и передаче личной информации в рекомендательных письмах или отчетах о случаях заболевания.

Замена ярлыков соответствующей терминологией

В медицинских учреждениях и при обучении медицинских работников определение современной и передовой терминологии важно для оптимального ухода, ориентированного на пациента, разработки учебных программ и перевода знаний. Медицинские работники должны быть в курсе передовой терминологии для оказания помощи, ориентированной на пациента. Пациенты могут предпочесть нейтральный, непредвзятый язык, основанный на фактах или биологии и/или подчеркивающий здоровье или здоровое поведение. Предпочтительные термины включают фактические фразы, такие как «высокий уровень глюкозы в крови»; слова, отражающие совместную постановку целей, например «согласование» вместо «несоответствие»; и нейтральные дескрипторы, такие как «жить вместе» вместо «страдать от».

Использование инклюзивного языка

Использование инклюзивного языка является важнейшей предпосылкой для инклюзивного обслуживания, поскольку язык способен изолировать и исключить людей посредством «иного», то есть исключаящей речи или

поведения по отношению к тем, кто считается отличным от него самого. Оказывая помощь различным группам, медицинские работники должны помнить о том, чтобы не говорить и не вести себя так, чтобы те, кто получает эту помощь, воспринимались как чужие. Несмотря на формальный консенсус и руководящие принципы, важным принципом обеспечения инклюзивного языка является уважение права самоидентификации отдельных лиц и сообществ. В основе инклюзивного языка лежит уважение ко всем видам разнообразия. Такие термины, как «прикованный к инвалидной коляске», игнорируют социальную модель инвалидности; более подходящие термины включают «инвалид-колясочник» или «человек, пользующийся инвалидной коляской».

В качестве примера можно рассмотреть общую загадку между использованием языка, ориентированного на человека (например, «аутичный человек») и языка, ориентированного на идентичность («человек с аутизмом»). Взрослые, страдающие аутизмом, обычно предпочитают язык, ориентированный на идентичность, в то время как родители детей с аутизмом могут предпочитать терминологию, ориентированную на личность.

Чрезмерное использование медицинской терминологии может способствовать иерархическому дисбалансу власти в медицинских учреждениях. С другой стороны, избегание некоторых терминов, таких как «сердечная недостаточность», может затруднить понимание пациентом своего здоровья и управление им. Язык должен быть инклюзивным и уважительным, но не слишком упрощенным, а работники здравоохранения должны уделять время адекватному объяснению.

Обеспечение инклюзии в физических пространствах

Было доказано, что условия физической медицинской

помощи, которые охватывают весь спектр разнообразия и удовлетворяют различные физические, сенсорные и когнитивные потребности пациентов, улучшают качество обслуживания пациентов. Всемирная организация здравоохранения подготовила семь модулей и подсказок, чтобы помочь медицинским учреждениям перейти на более инклюзивную практику, учитывающую интересы людей с ограниченными возможностями. Однако инклюзивный дизайн выходит за рамки требований соответствия законодательным нормам или нормам планирования и фокусируется на дизайне, ориентированном на пользователя. Некоторые потребности в доступности (например, пандусы и лифты), возможно, были отрегулированы, но не все, и медработникам следует учитывать дополнительные потребности, которые еще предстоит регулировать. Например, дверные проемы должны быть достаточно широкими, чтобы через них могли пройти люди с моторизованными инвалидными колясками или самокатами. Мебель, халаты и оборудование (например, манжеты и весы для измерения артериального давления) должны подходить для людей разного роста. Цвет и контраст полезны для облегчения ориентации у пациентов с деменцией или определенными нарушениями нервно-психического развития. Хорошей практикой является предоставление тихой комнаты людям, которым может потребоваться соблюдать религиозные обряды или справиться с чрезмерной стимуляцией. Они могут поддержать пациентов за счет учета культурных и духовных потребностей.

Использование инклюзивных и подходящих вывесок и символов

Использование знаков должно сопровождаться умением оказывать инклюзивную помощь соответствующим группам,

чтобы избежать разочарований. Дизайн и формат знаков, символов и наглядных пособий должны учитывать доступность и признание людьми с различными потребностями. Эти соображения включают такие факторы, как размер и тип шрифта, используемые цвета, контраст, тактильные элементы, изображение людей (например, возраст, этническая принадлежность, способности), физическое расположение вывесок (в идеале в хорошо освещенном месте на уровне глаз), а также соответствующее использование словарного запаса и местных терминов. Следует также учитывать медицинскую грамотность клиентов, а не просто предполагать. Некоторые сокращения или слова могут быть не совсем понятны пользователям услуг, например, «ЛОР» («Ухо, Нос и Горло») или «амбулаторная помощь». Альтернативные форматы вывесок и коммуникации будут приветствовать и поддерживать людей с разнообразными коммуникационными потребностями.

Обеспеченность подходящими методами общения

Эффективное общение основано на взаимном уважении и часто индивидуализировано в зависимости от окружающей среды, темы и личного опыта. Поэтому, помимо использования подходящего и инклюзивного языка, медработникам следует оценить предпочтительные методы общения своих клиентов/пациентов. Эффективное общение в медицинских учреждениях основано на двух принципах: не делать предположений и спрашивать предпочтения пациентов. Игнорирование предпочтений пациентов может подорвать основы ухода, ориентированного на пациента. Например, некоторым аутистам может быть сложно обработать язык тела и слуховую информацию, и они предпочитают текстовое взаимодействие. Чтобы смягчить страх перед клеймом и изоляцией, эту поддержку

необходимо оформить в позитивном ключе, сделав ее частью стандартной практики. Соответствующие и предпочтительные методы общения, включая переписку, следует обсуждать со студентами-медиками и новыми сотрудниками в рамках их адаптации.

Коммуникация, учитывающая культурные особенности, является краеугольным камнем лично-ориентированной помощи и учитывает языковое, культурное, расовое, этническое, религиозное и сексуальное разнообразие. Оценка биографии пациентов необходима для предотвращения разочаровывающих и неэффективных консультаций как для медработников, так и для пациентов. Несмотря на свою неоднородность, мигранты и этнические меньшинства часто сталкиваются со значительными различиями в состоянии здоровья, а также с препятствиями на пути к эффективному использованию основных услуг здравоохранения. Эти люди могут не знать о доступной помощи или неохотно обращаться за ней из-за культурных норм. Языковые барьеры также могут препятствовать поиску и пониманию медицинской информации, а также затруднить поиск приемлемых с точки зрения культуры медицинских услуг. Таким образом, медицинские учреждения должны использовать многоязычные инструменты поддержки при уходе за этими клиентами/пациентами. Обучение медработников межкультурному общению может повысить использование вспомогательных услуг, таких как письменная информация с учетом языковой/культурной специфики, аудиоканалы для людей с низким уровнем грамотности на родном языке, культурное/языковое обучение для сотрудников, а также финансируемые государством услуги переводчика. При приеме клиентов/пациентов, не владеющих основным

языком, всегда следует использовать обученных медицинских переводчиков, а не членов семьи или друзей пациентов.

Принятие подхода, основанного на сильных сторонах

Одной из распространенных ловушек медработников является то, что они рассматривают личные характеристики пациентов как препятствие на пути к хорошему здоровью. Пациенты с определенными особенностями могут стереотипно восприниматься как более трудные, непослушные или менее склонные к сотрудничеству, чем другие. Некоторые из этих стереотипов могут быть основаны на эпидемиологических факторах риска, таких как более высокая распространенность определенных заболеваний среди определенных групп. Однако есть предостережения относительно обобщения пациентов. Не каждый человек соответствует стереотипу своей группы, и часто бывает трудно распознать элементы бессознательных предубеждений. Более того, эти стереотипы часто рассматривают пациентов сквозь призму дефицита вместо подхода, основанного на силе. Знание того, что пациент проживает в сельской местности, может помочь ему при необходимости обеспечить транспорт или размещение, но не должно приводить к предположению об уязвимости или плохом соблюдении режима лечения. Призма дефицита может также скрыто влиять на медработников, когда они спрашивают о коренной принадлежности пациентов или о том, являются ли они мигрантами или беженцами. Поэтому медицинским работникам всегда необходимо помнить о том, видят ли они характеристики пациента с помощью дефицитной призмы.

Противоположностью призмы дефицита является подход, основанный на сильных сторонах, который признает различные контексты пациентов и признает устойчивость,

знания, способности, сильные стороны и способности пациентов. Подход, основанный на сильных сторонах, положительно влияет на предоставление медицинских услуг.

Инклюзивность и уважение должны в равной степени относиться к клиентам/пациентам, персоналу всех уровней и профессий, посетителям и деловым партнерам. Если существует политика абсолютной нетерпимости к неинклюзивному поведению персонала, эта политика должна в равной степени применяться и во внешних партнерствах. Менеджерам не следует предполагать, что их услуги являются инклюзивными только потому, что они предоставляют услуги «всем». Вместо этого им следует использовать независимые инструменты, услуги или меры для проверки практики инклюзивности и применять подход постоянного улучшения качества. Обратная связь и консультации сообщества со стороны всех групп пользователей услуг должны регулярно собираться, анализироваться и использоваться для улучшения.

Медицинские работники и руководители служб здравоохранения должны постоянно стремиться к более инклюзивной практике. Разнообразие, справедливость, инклюзивность, интерсекциональность и подход, основанный на сильных сторонах, — вот пять основополагающих концепций и движущих сил инклюзивной деятельности врача. Инклюзивность хорошо сочетается с уходом, ориентированным на пациента/человека, и должна быть включена во все аспекты медицинских услуг и организаций.

Поскольку доказательства важности инклюзивной практики здравоохранения и исследований продолжают расти, необходимо использовать более широкий взгляд,

выходящий за рамки повседневного предоставления услуг. Образование, основанное на многообразии и инклюзивности для всех профессий здравоохранения, как в рамках базовой подготовки, так и в рамках непрерывного профессионального образования, имеет первостепенное значение.

Здоровье является основным правом человека, как указано в конституции Всемирной организации здравоохранения, а наивысшее достижимое состояние здоровья является фундаментальным правом каждого человека. Тем не менее, обездоленные группы испытывают худшие показатели психического и физического здоровья, чем население в целом, из-за неравенства в отношении здоровья, во многом обусловленного социальными детерминантами здоровья — условиями, в которых люди живут на протяжении всей своей жизни. Существует причинно-следственный порочный круг между недостатками, обусловленными социальными детерминантами здоровья, и плохими показателями здоровья. Плохое состояние здоровья ставит людей в дополнительные неблагоприятные условия, например, ограничивая их возможности получать образование или заниматься работой. В свою очередь, те, кто находится в неблагоприятном положении, часто имеют ограниченный доступ к медицинским услугам. Одним из важных факторов отсутствия доступа является представление о том, что услуги здравоохранения могут не охватывать различные группы населения, которые в них нуждаются больше всего. Медицинские услуги, которые не охватывают различные группы населения, еще больше способствуют предотвратимому неравенству в отношении здоровья.

Роль семьи в коррекции врождённых нарушений детей с особыми возможностями здоровья.

Многими зарубежными специалистами отмечается в качестве одного из важнейших факторов, определяющих конечный необходимый эффект коррекции - родители и их стиль поведения. Нужно принять тот факт что жизнь родителей сильно изменится и здесь им необходимо научиться оставаться самим собой, принять без сожаления данный факт и найти в себе силы быть как любящими и нежными так и твердыми в своих решениях и тактичными, постоянно контролировать систематичность выполнения специальных упражнений. Немаловажное значение имеет и эмоциональная поддержка детей, особенно на ранних этапах коррекции.

Родители должны получать консультативную помощь со стороны врачей и иметь полное представление, в чем состоят основные трудности и проблемы.

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует специфичных знаний, перестройки отношений между людьми в семье, когда это необходимо, отказ от разрушающих стилей взаимодействия с ним и разработка наиболее подходящей стратегии и тактики воспитательной работы, принимая во внимание недостатки, тип семьи, условия жизни и другие факторы. Однако нужно отдавать себе отчет в том, что никто не в состоянии дать готовые рецепты на все случаи жизни. Семья должна быть осведомлённой с закономерностями развития и реабилитации члена семьи и соотносить свои действия с ними.

В целях поиска практических решений проблем семей, воспитывающих детей-инвалидов, необходимо разработать базовые стратегии оказания помощи таким семьям. Вместе с тем эти стратегии нельзя определить без изучения качественных характеристик личных изменений,

происходящих в родителях. Целесообразно осуществлять деятельность в следующих областях:

- Психологическая помощь семье и определение её позиции по отношению к данной проблеме;
- разработка плана деятельности по основным направлениям;
- предоставить психокоррекционную и психотерапевтическую помощь.

При необходимости первая стадия анализирует личные характеристики родителей, в том числе эмоциональные и коммуникативные свойства, определяет уровень тревожности. Пример семейной диагностической программы: наблюдение, беседа-интервью, проективные методики, личностные тесты (16-факторный личностный опросник Кеттелла, методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э.Г. Эйдемиллер), опросник PARI «Измерения родительских установок и реакции, цветовой тест Люшера).

Основные задачи психокоррекционной и психотерапевтической работы:

- помогать родителям принимать себя и своих детей такими, какие они есть;
- открывать свои творческие способности;
- изменить отношение к проблеме - не думать об этом так как наказание а в качестве «особой цели»;
- научить родителей различным способам взаимодействия;
- научить доверять и принимать друг друга;
- помочь избавиться от чувства отрешенности и покинутости в своей печали;
- научить правильно оценивать психологическое состояние детей;

- снять тревожность и страхи
- сформировать надлежащее понимание социальных процессов и места «особенных» людей в структуре общества;
- способствовать избавлению от комплекса вины и неполноценности себя и своей семьи.

Уровни психотерапевтической работы это мотивационный - актуализация потребности в самораскрытии; эмоциональный - формирование умений саморегуляции, снятие эмоционального напряжения; поведенческий - формирование эффективных навыков и умений.

Технологии реабилитации детей с ограниченными возможностями требуют вовлечения родителей в деятельность по реабилитации; родители, посещающие социально-медицинские реабилитационные классы; встречи родителей для определения направлений дальнейшей работы с ребенком дома. Благодаря этому дети и родители учатся самостоятельно жить вместе.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами

технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а так же обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Индивидуальная программа

реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.²⁶

ЛИТЕРАТУРА

1. Акулова, О. В. Компетентностный подход в информационном обществе: тенденции и проблемы / О.В. Акулова. – Режим доступа: 174

²⁶ <https://ldc-zsvetlana.ru/helpful/metody-reabilitatsii/reabilitatsiya-invalidov>

<https://cyberleninka.ru/article/v/kompetentnostnyy-podhod-vinformatsionnom-obschestve-tendentsii-i-problemy>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 14.05.16.

2. Александрова, Е. А. «Педагогический ремонт» или способ создания атмосферы свободного обучения и воспитания / Е. А. Александрова, И. Е. Видт // Директор шк. – 2002. – № 5. – С. 3–9.

3. Алексашина, И. Ю. Педагогическая идея: зарождение, осмысление, воплощение : практ. методология решения пед. задач / И. Ю. Алексашина. – СПб. : Спец. лит., 2000. – 222 с. : ил., табл.

4. Алехина, С. В. Принципы инклюзии в контексте развития современного образования / С. В. Алехина // Психологическая наука и образование. – 2014. – № 1. – С. 5–16.

5. Алёхина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. Алёхина, М. Алексеева, Е. Агафонова // Психологическая наука и образование. 2011. – № 1. – С. 83– 92.

6. Альберт, Б. Британское движение инвалидов и социальная модель инвалидности / Альберт Билл // К независимой жизни : пособие для инвалидов. – М., 2000. – С. 87–92.

7. Афонькина Ю.А. Принципы инклюзивного образования в парадигме социального взаимодействия. Uploaded on January 18, 2018 | Published in: Гуманитарный научный вестник. 2017. №11., 16-20, 2018.

8. Балакірова С. Ю., Павленко В. В. Інформаційна компетентність управлінця в контексті «культури реальної віртуальності» / Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. 2012. Вип. 1

9. Балаюрова С.Ю. Павленко В. В. Інформаційна

компетентность управляющего в контекст «культуры реально-1 виртуальности» // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. 2012. Вип. №1.

10. Л. фон Берталанфи <https://blog.bitobe.ru/article/obshchaya-teoriya-sistem-lyudviga-fon-bertalanfi/>

11. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе Москва издательство совершенство 1997..." [Источник: [https://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm#\\$p1](https://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm#$p1)]

12. Богданова Е.В. Инклюзивная компетентность студентов в информационнообразовательной среде вуза Монография Луганск, 2020 https://dspace.lgpu.org/bitstream/123456789/4311/1/866-20_m.pdf

13. Гамаюнова А.Н. О структуре профессиональной компетентности бакалавра психолого-педагогического образования. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 050400 «Психолого-педагогическое образование» (квалификация (степень) «Бакалавр») [Электронный ресурс]. URL: http://www.mgppu.ru/foreign_affairs

14. Драгнев Ю.В. Принципы построения педагогической системы профессионального развития будущего учителя физической культуры в условиях информационно-образовательного пространства // European Researcher, 2013, Vol.(41), №2-2.

15. Жмырова Е.Ю. Киноискусство как средство воспитания толерантности Вестник ТГУ Выпуск 3(59), 2008г <https://cyberleninka.ru/article/n/kinoiskusstvo-kak-sredstvo-vospitaniya-tolerantnosti>

16. Закон республики Узбекистан о правах лиц с инвалидностью. Принят Законодательной палатой 22 июля

2020 года Одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года
<https://lex.uz/ru/docs/5049549>

17. Инвалидность: концепция и характеристика (2/2)
<http://base.safework.ru>

18. Идеи инклюзивной педагогики в свете современных требований к дошкольному, школьному и профессиональному образованию. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 20 февраля 2013 г. <http://www.bibliorossica.com/book.html?&currBookId=14893>

19. Кевля Ф.И. Теория и практика опережающей педагогической поддержки личностного развития ребенка: дисс. д-ра пед. наук / Ф.И. Кевля. - Вологда, 2002.

20. Клиническая психология 3-е изд., испр. и доп. учебник для академического бакалавриата.pdf

21. Князева Т.Н., Масалимова А.Р., Батюта М.Б. Особенности ценностных и смысло-жизненных ориентаций студентов - будущих педагогов // Вестник Мининского университета. 2016. №2. С.31.

22. Кузнецова О. С. Комплексный подход как основа построения взаимодействия субъектов сопровождения семьи ребенка с овз в условиях инклюзивного образования. <http://elibrary.ru/item.asp?id=52662724>

23. Курлыгина О.Е. Профессиональная компетентность педагога: теоретический аспект // Современные проблемы науки и образования. 2014. №5.

24. Кушеверская Ю.В. Формирование рефлексивной компетентности студентов в образовательном процессе педагогического колледжа: автореферат дис. ... кандидата пед. наук: 13.00.08. Петрозаводск, 2007. С.21.

25. Мединцева И.П. Компетентностный подход в образовании // Педагогическое мастерство: материалы II

международ. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). М.: Буки-Веди, 2012.

26. Миронова О.1. Формування інформаційно-1 компетентності студентів як умова ефективного здійснення інформаційно-1 діяльності // Вюник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. № 17 (204).

27. Молокова О.А., Погодаева М.В., Ушева Т.Ф. Формирование ключевых компетенций в педагогическом образовании: коллективная монография. Иркутск: ФГБОУ ВПО ИГЛУ, 2014. 188 с.

28. Мудрик А.В. Социализация и «смутное время». М. Знание, 1991 - 78с.

29. Окуловский О.И. Компетенции и компетентностный подход в обучении // Молодой ученый. 2012. №12. С. 499-500.

30. Осипова Л.А. Информационно-образовательные проекты как средство формирования у студентов когнитивной компетентности: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01. Брянск, 2008. 25 с.

31. Приходько О.Г. и др. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство

Методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 227 с. Михаил

32. Радионова Н.Ф., Тряпицына А.П. Компетентностный подход в педагогическом образовании // Электронный научный журнал «Вестник Омского государственного педагогического университета». 2006.

URL: <http://www.omsk.edu/article/vestnik-omgpu-75.pdf>
(дата обращения:18.10.2012)

33. Роберт И.В., Лавина Т.А. и др. Толковый словарь терминов понятийного аппарата информатизации образования. М.: ИИО РАО, 2012. 96 с.

34. Рожков М. И., Сапожникова Т. Н. 2010 Социально-педагогическое сопровождение жизненных событий старшеклассников как фактор их экзистенциального выбора Ярославский педагогический вестник 2(1) 7-12
<https://cyberleninka.ru/article/n/>

35. Романовская И.А., Хафизуллина И.Н. Представления будущих учителей о проблемах качества образования // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2012. №3. С. 180 – 183.

36. Скворцова С.О. Формирование профессиональной компетентности учителя. [Электронный ресурс]. URL: <http://skvor.info/publications/articles/view.html>.

37. Сманцер А.П. Подготовка будущих учителей к работе с детьми в условиях инклюзивного образования на основе компетентностного подхода // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е/ Белорусский государственный университет, Минск, 2010. 8-12 с.

38. Социальная защита: понятие, категории, терминология. <http://elibrary.ru/item.asp?id=12534835>

39. Социально-педагогическое сопровождение детей разных категорий (учебно-методическое пособие) (1/5)

<http://ksu.edu.ru/files/ksuadmin1/Mejdunarodka/Tempus/pub/PosobieSPsDrK.pdf#1>

40. Степанов, Е. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / Е. Н. Степанов, Л. М. Лузина. – М. Творческий центр «Сфера», 2002. – 160 с.

41. Тишина Т.М., Семенко А.А. Подготовка специалистов к работе в инклюзивном образовании [Электронный ресурс] // Современные исследования

социальных проблем (электронный научный журнал). 2014.

№2(34). URL: <http://www.sisp.nkras.ru>

42. Технологии инклюзивного образования | Образовательная социальная сеть
<https://nsportal.ru/detskii-sad/korreksionnaya-pedagogika/2020/05/24/tehnologii-inklyuzivnogo-obrazovaniya>

43. Турченко И.А. Диагностика уровня сформированности мотивационно-ценностного компонента инклюзивной компетентности у слушателей переподготовки. [Электронный ресурс]. URL: <http://yandex.uaelib.bspu.by>

44. Халмурзаева Г. З. Ахмедов А. Б. Особенности эмоциональной сферы у детей с нарушениями слуха Вопросы студенческой науки Выпуск №12(40) декабрь 2019г

45. Харт Р.А. Р.А. «Children's participation from tokenism to citizenship» <https://www.researchgate.net/publication>

46. Хитрюк В.В. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2013. №3 (79). С. 189-194.

47. Чайковский М.Е. Инклюзивная компетентность как составляющая профессиональной компетентности субъектов учебно-воспитательного процесса // Педагогика і психологія професійно! освгги. 2012. №2. С. 15-21

48. ЮНЕСКО и информационное общество для всех : концептуальный документ. С-П-96/WS/4 / Орг. Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. - Париж : [Б. и.], 1996. - 16 с.

49. Юсупова, А. Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых людей / А. Ю. Юсупова, Ф. Л. Ратнер. - М.: Издат. центр ВЛАДОС, 2006. - 175 с.

50. Якиманская, И. С. Личностно-ориентированное

обучение в современной школе / И. С. Якиманская ; отв. ред. М. А. Ушакова. – 2-е изд. – М. : Сентябрь, 2000. – 111 с. : ил.,

51. Ярская-Смирнова, Е. Р. Проблема доступности высшего образования для инвалидов / Е. Р. Ярская-Смирнова, В. П. Романов // Соц. исслед. 2005.

– № 10. – С. 48–56. 221

52. Ярская-Смирнова, Е. Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов / Е. Р. Ярская-Смирнова, И. И. Лошакова. // Соц. исслед. – 2003. – № 5. – С.100–106.

53. Ярулов, А. А. Критериально-ориентированная диагностика в образовательном процессе : метод. пособие / А. А. Ярулов ; М-во образования Рос. Федерации, Краснояр. гос. пед. ун-т, Ин-т психологии, педагогики и упр. образованием. – Красноярск : КГПУ, 2002. – 149 с.

54. Ясвин, В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин ; Моск. гор. психол.-пед. ин-т, Шк. «Новое образование». – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Смысл, 2001. – 366 с. : ил.

55. Archer, L. The impossibility of minority ethnic educational «success»: an examination of the discourses of teachers and pupils in British secondary schools / Archer L. // Equality, participation and inclusion 2: Diverse contexts / ed. J. Rix [et al.]. – L. ; N.Y., 2010. – P. 232–250.

56. Armstrong, F. Inclusive education: school cultures, teaching and learning / Armstrong F. // Teaching and learning in diverse and inclusive classrooms :key issues for new teachers / ed. G. Richards, F. Armstrong. – L. ; N.Y., 2011.– P. 7–18.

57. Boonstra, O. Past, Present and Future of Historical Information Science /

O. Boonstra, L. Breure and P. Doorn. – Amsterdam : NIWI-KNAW, 2004. – 130 p.

58. Goodman, J. F. The individualised education program:

a retrospective critique / Goodman J. F., Bond, L. // *Journal of Special Education*. – 1993. – №26(4). – P. 408–422.

59. Hutmacher, W. Key competencies for Europe : report of the Symposium (Berne, Switzerland, 27–30 March, 1996) : a secondary education for Europe Project / Walo Hutmacher ; Council for Cultural Cooperation. – Strasburg, 1997. – 72 p.

60. Inclusion and mastery: variations on the theme of subjection / Claibornea L., Cornforth S., Davies B. [and others] 222 // *Gender and Education*. – 2009. – Vol. 21, № 1, January. – P. 47–61.

61. Jordan, A. Introduction to inclusive education : 2 volumes / Anne Jordan. – Mississauga, ON : John Wiley & Sons Canada, 2007. – XXVII, 474 p.

62. Litvack, M. High- and average-achieving students' perceptions of disabilities and of students with disabilities in inclusive classrooms / Litvack M., Ritchie K., Shore B. // *Council for Exceptional Children*. – 2011. – Vol. 77, № 4. – P. 474–487.

63. Loneliness among students with special educational needs in mainstream seventh grade / Bossaert G., Colpin H., Pijl S., Petry K. // *Research in Developmental Disabilities*. – 2012. – № 33. – P. 1888–1897.

64. Loreman, T. Inclusive education : supporting diversity in the classroom / Tim Loreman, Joanne Deppeler and David Harvey. – 2nd ed. – Abingdon : Routledge, 2010. – XVIII, 301 p. : ill. 367. McIntyre, D. Has classroom teaching served its day / McIntyre D. // *Equality, participation and inclusion 1: Diverse perspectives* / ed. J. Rix [et. al.]. – L. ; N.Y., 2010. – P. 67–89.

65. Peters, S. J. Achieving quality and equity through inclusive education in an era of high-stakes testing / Peters S. J., Oliver L. A. // *Prospects*. – 2009. № 39.

– P. 265–279. 369. Peterson, M. J. Inclusive teaching: the journey towards effective schools for all learners / M. J. Peterson,

M. M. Hittle. – 2nd ed. – Boston, MA : Pearson Education, Inc, 2010. – 507 p.

66. Recommendation of the European Parliament and of the Council (on Keycompetences for lifelong learning) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://europa.eu.int/comm/education/policies/2010/objectivesen.html#basic>. – The title screen. – Date of treatment: 10.10.16.

67. Smith, T. E. Teaching students with special needs in inclusive settings / Tom E. C. Smith. – 5th ed. – Boston ; 223 London : Pearson/Allyn and Bacon, 2008. – XXVII, 614 p. : col. ill.

68. Thaller, M. «Historische Fachinformatik». Ein Kölner Modell / M. Thaller// Historisches Forum 7, I – 2005. Geschichte und Neue Medien in Forschung, Archiven, Bibliotheken und Museen : tagungsband. hist. – 2003. – Teilband I. – P.45–71.

69. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа:http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

70. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.notabene.ru/down_syndrome/Rus/declarat.html

71. <https://slovardalja.net/word.php>

72. <https://slovarozhegova.ru/word.php>

ISBN: 978-9910-9474-3-8

ББК: 74.48я7

УДК: 378.046.4

A95

Ахмедова Нигора Дадахоновна

ИНКЛЮЗИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

(УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ)

