

МОДУЛЬ 1 ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ

В ВУЗЕ

Уровень квалификации: 7, 8

4. 1.МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.

Вопросы для рассмотрения

1. Метод моделирования в исследовании и объяснении феноменологии инклюзивного обучения и образования
2. Отечественные и зарубежные модели инклюзивного обучения / образования с позиции государственной политики
3. Модель инклюзивного образования в контексте программ регионального развития
4. Концептуальная модель социализации в школах с инклюзивным компонентом образования
5. Динамическая модель социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
6. Моделирование благоприятных внутришкольных условий инклюзивного образования

Уважаемые коллеги! Предложенную тему рекомендуем изучить по материалу любезно представленной статьи Т.В. Черниковой и проверить себя по контрольным вопросам.

Статья опубликована в сборнике:

// Исследовательская работа и креативный потенциал учительско-ученических сообществ: материалы Пятой межрегиональной науч.-метод. конф. Волгоград – Котово, 10–11 ноября 2016 г.
М.: Планета, 2017. С. 240–265.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНЫХ СИСТЕМ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Черникова Тамара Васильевна, доктор психологических наук,
профессор Волгоградского государственного социально-педагогического
университета

В настоящее время наблюдается парадоксальная ситуация в сфере деятельности образовательных организаций, вставших на путь формирования спектра инклюзивных возможностей для воспитанников с ограничениями по

состоянию здоровья. Активная практическая деятельность происходит в то время, когда научно-методологические основания этой деятельности еще не разработаны. Отсутствуют государственные концепции и успешно зарекомендовавшие себя в условиях экспериментальной практики теоретически обоснованные модели социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Целевые установки образовательного учреждения могут противоречить региональной социально-культурной политике. Остаются непреодоленными рассогласования в области потребностей контингента и возможностей их обеспечения со стороны образовательной среды.

Когда руководители образовательных учреждений общего образования взвешивали все «за» и «против» перехода школ на обучение с включением инклюзивного компонента, то зачастую решающим фактором в пользу положительного выбора служил фактор финансово-материальный – важнейший для школ, особенно расположенных в глубокой провинции. Переход сопровождался финансовой поддержкой со стороны государства. Это означало не только возведение пандусов у входа, но и благоустройство целого этажа учебных кабинетов и вспомогательных помещений. Благодаря этому директору школы разом удавалось снять значительную часть хозяйственных забот.

Радость, однако, оказывалась преждевременной, и обнаруживалось это уже с первых дней начавшегося учебного года. Говоря научным языком, все субъекты образования оказывались, как правило, неготовыми предметно взаимодействовать в условиях инклюзии. Подготовка здания школы к тому, чтобы в нее могли прийти дети с ограниченными возможностями здоровья, не означала готовности работающих учителей, обучающихся в школе учеников и их родителей к налаживанию продуктивного учебного контакта. Новые условия школьной жизни предъявлялись им вместе с обновленным зданием школы и зачастую воспринимались как насильственно вмененная плата за архитектурный комфорт. Протестные реакции в связи с этим бывали неизбежны. Несмотря на доплату, работающие в классах с инклюзией педагоги испытывали значительные эмоциональные перегрузки, с которыми не всегда справлялись, и просили перевести их на работу в обычный класс. Родители учеников, имеющих ограничения по здоровью, требовали максимально индивидуализированного обучения для своих детей, с чем не соглашались родители обычных школьников (особенно успешных в обучении, составляющих гордость школы), вплоть до реализации протестного намерения перевестись в другие образовательные учреждения. Они считали, что при подобном раскладе их дети недополучают качественного образования.

Работа директора школы в этих условиях состоит в бесконечных беседах-уговорах, изматывающих его морально и физически, отвлекающих от основной деятельности. Общий фон его эмоционального состояния – постоянное беспокойство. Как восстановить былой баланс внутренних отношений и отношений с окружением (родительской общественностью

микрорайона, коллегами из других школ, органами управления образованием)? Что следует спешно предпринять? Какую управленческую стратегию выбрать, чтобы были «и овцы целы, и волки сыты»? С одной стороны, это бывала забота об обеспечении мира и благополучия в школьной жизни, с другой – тревога по поводу возможного вынесения «сора из избы» и ущерба для репутации школы и самого руководителя.

Что, как правило, бывает не учтено на начальном этапе внедрения инклюзии в российских школах? За строительными хлопотами зачастую упущен важнейший этап подготовки всех участников образовательных отношений к новым условиям и правилам образовательного взаимодействия, внутришкольного сотрудничества и сосуществования. В практике зарубежного инклюзивного образования содержание этого этапа разработано пошагово и снабжено рекомендациями по организации подготовительной работы отдельно для учеников и родителей, чья привычная среда обитания будет изменена введением инклюзивного компонента. Одновременно с этим специальная подготовительная работа ведется по линии родителей и опекунов будущих учеников с проблемами ограничений по состоянию здоровья, а также отдельно с самими поступающими в школу лицами.

В заграничной практике работа по взаимной интеграции усилий участников в направлении преобразования школьного уклада жизни имеет совершенно однозначный вектор. Заявленная цель – обеспечение качественного образования для всех школьников – технологически обеспечивается как в рамках отдельных учебных предметов, так и в ходе выполнения проектной деятельности межпредметного и рекреационного содержания. В зарубежном варианте усилия педагогического коллектива сосредоточены на качестве учебной подготовки, достигаемой за счет «обходных путей развития», компенсирующих ограничения по здоровью у обучающихся.

В отечественном варианте совместное обучение таких детей в классе с обычными школьниками до настоящего времени преимущественно решало задачи их общей социализации: развития умений взаимодействовать с окружением в различных социальных ситуациях. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья на фоне школьников обычного класса сводилось, по умолчанию, к переводу их из класса в класс без аттестации или с аттестацией по сниженным критериям.

1. Метод моделирования в исследовании и объяснении феноменологии инклюзивного обучения и образования

Благодаря международным связям, особенно в области социальной работы с детьми, имеющими ограничения по здоровью и, соответственно, «особые образовательные потребности», на отечественную почву переносятся отдельные технологии и приемы практической работы, повышающие успешность обучения. К сожалению, опыт этот либо фрагментарен, либо слабо адаптирован, либо не обеспечен достаточными

концептуальными основаниями. Так сложилось, что между российским и западным опытом существует своего рода разделительная полоса с различными препятствиями.

Заимствование при таких условиях может происходить путем адаптивной интеграции, а не путем прямого копирования. Признание значительности выполненных зарубежными специалистами работ, пригодных для внедрения на отечественную почву, не отменяет требования их адаптивной трансформации с учетом российских реалий. Прежде всего, требуется сравнение различных моделей инклюзии как на уровне государственной политики, так и на уровне организации работы в отдельной школе, с тем чтобы смоделировать тот интегративный вариант, который позволит создавать гарантирующие успешность школьные, региональные, государственные проекты. Моделирование в данном случае представляет собой благородное занятие педагогического коллектива по глубокой проработке теоретических оснований инклюзии в свете технологичности проектирования с учетом социально-экономической ситуации в стране и регионе и положения дел в школьном образовании.

Моделирование есть заданное в специфической материализованной форме ориентировочная структура воспроизводимой или желаемой действительности (Методы... 1977). Моделирование выбрано в качестве одного из основных исследовательских средств в целях создания целостного представления о том, как устроена или может быть устроена система взаимодействия субъектов в школе с включением в образовательную подготовку инклюзивного компонента.

В данном случае нами предпринята работа по обоснованию **четырех уровней моделирования**, которые в совокупности будут отражать многокомпонентную систему инклюзии. Описанное ниже уровневое упорядочение служит ориентировкой для педагогического коллектива на пути разработки авторизованной школьной системы.

Первый уровень моделирования – общегосударственный. Работа школы в режиме инклюзии осуществляется согласно разработанному локальному проекту – программе развития образовательного учреждения. Эта программа содержательно согласована с отечественной концепцией общего образования (ФГОС) и интегрирована в общегосударственную систему общественно-культурных отношений. На этом уровне разработки модели самой проблемной областью является привлечение прогрессивных зарубежных достижений для корректировки имеющихся у педагогов школы представлений о назначении инклюзивного обучения и образования в целом и стратегий его реализации в отдельно взятой школе.

Второй уровень моделирования – региональный. Школьная модель инклюзии проектируется с учетом программы развития региона, в котором расположена образовательная организация. Принимается во внимание этнокультурный состав населения, характер его трудовой занятости и социально-экономических отношений. Школьное образование следует максимально соотнести с запросами местного рынка труда и профилями

подготовки специалистов по профессиям в образовательных организациях начального, среднего и высшего профессионального образования. Сотрудничество с учреждениями высшего образования обеспечит, в том числе, научный характер концепции. Учитывая полоролевой состав учащихся с ограниченными возможностями здоровья, следует спрогнозировать профориентационную направленность обучения на традиционно «мужские» и традиционно «женские» профессии. Иными словами, школьный компонент инклюзии должен быть помещен в широкий научно-социально-экономический контекст и только с этих позиций оценен на предмет ее соответствия нормативным требованиям.

Третий уровень моделирования – концептуальный. Вне зависимости от того, знают об этом педагоги школ или не знают, они ведут свою учебно-воспитательную работу, реализуя одну из отечественных моделей социализации. С одной стороны, концептуальные модели инклюзивного образования представляют собой систему взаимосвязанных характеристик образовательной среды (направленность обучения и его ожидаемый результат; характер внеучебной активности, деловых и межличностных взаимоотношений; требования к профессионализму педагога и др.). С другой стороны, отмечаются характерные связи этой среды с широким социальным окружением (например, по степени открытости для внешнего влияния, полноты в обмене информацией и др.).

Четвертый уровень моделирования – внутришкольный. Речь идет о разработке и корректировке содержания инклюзивного компонента непосредственно в «полевых» условиях образовательной деятельности школ. Следует иметь в виду, что с введением инклюзии в школе недостаточно будет просто внести дополнения в устав, программу развития школы и циклограмму обязательных мероприятий на год. Реальность показывает, что придется серьезно перерабатывать внутренние нормативные документы, и это будет не просто дань формальности. Уже сам процесс создания доступной архитектурной среды потребует разработки целого комплекса новых требований, предупреждений, инструкций и разъяснений. Это означает, что специально придется создавать программу перехода на новую модель обучения, задействуя направления:

обучение педагогов (обучающие семинары по повышению компетентности);

работа с родителями (организованные собрания и спонтанные встречи агитационного и информационно-просветительского типа);

методическая работа (переработка содержания уроков и системы воспитательных мероприятий);

работа с учащимися (подготовка их к работе по оказанию помощи в ситуации учебных затруднений у вновь прибывших в школу) и др.

Специальная проектная работа потребуется в направлении создания благоприятных предпосылок внутренних взаимоотношений в условиях школы с инклюзивным компонентом обучения. Подготовка школьников к тому, что вскоре с ними будут учиться одноклассники с ограниченными

возможностями здоровья, содержательно составит значительную часть воспитательной работы классного руководителя. В работе с родителями появится новая тематика. Например, их традиционное беспокойство по поводу успеваемости сыновей и дочерей они легко могут переформулировать в задачи усиления семейного контроля и прогнозировать улучшение положения дел за счет усиления родительского влияния на степень трудолюбия детей при уверенности в профессиональной заинтересованности в этом учителя. Теперь для их беспокойства прибавится новая причина. Распределение профессиональных усилий педагога между их детьми и теми вновь пришедшими, кому потребуются больше педагогического внимания, скорее, всего, будет не в пользу обычных школьников, которым придется обращаться к репетиторам.

В настоящее время идет процесс притирки сложившихся систем школьной жизни и новых требований, вводимых в связи с переходом на рельсы инклюзии. Изложенное подробно содержание процесса моделирования на каждом из уровней призвано помочь руководителям школ и педагогическим коллективам определиться в основных ориентирах инклюзивного образования.

2. Отечественные и зарубежные модели инклюзивного обучения / образования с позиции государственной политики

Вынесенное в название подраздела соотношение «обучение/образование» становится камнем преткновения на семинарах руководителей образования и педагогов, когда затрагиваются вопросы инклюзивных возможностей учреждения. Неизбежны споры и препирательства по поводу того, что на самом деле имеется в виду: преодоление трудностей обучения в силу ограниченных возможностей здоровья или образование личности в целом. В уточненном виде это еще и вопрос ответственности: за формирование конкретно каких компетенций отвечает школа? Входят ли в этот перечень метапредметные компетенции школьников с ограничениями в интеллектуальном развитии? Возможно ли средствами учебной и воспитательной работы нивелировать те особенности личности и ее поведения, которые сформировались у ребенка за годы инвалидности?

Двойственная терминология «инклюзивное обучение» – «инклюзивное образование», на наш взгляд, есть не просто издержки перевода с иностранного языка. В этом, вероятно, заложена альтернатива представлений различных культур – отечественной и западной – о смысле психолого-педагогической работы с лицами, имеющими ограничения по состоянию здоровья.

Отечественная модель инклюзивного обучения. Около десяти лет назад совместно с О.А. Аленкиной мы сравнили две государственные линии отношения к лицам с ограничениями по состоянию здоровья – отечественную и западную (европейскую и американскую). Результатом

этого сравнения стало описание «сухого остатка» – двух кардинально различных государственных стратегий, обусловленных историческим развитием и социально-экономическим положением стран. В России всегда важно было *обучить* воспитанника, т.е. обеспечить от минимума (навыки самообслуживания) до максимума (профессиональные навыки для самостоятельного трудового заработка) умений, полученных в системе учебных занятий. Именно конкретная обученность является показателем успешности работы образовательной организации и жизнеустройства ее выпускника (Аленкина, Черникова 2009). Это связано с тем, что в России величина выплат социальной помощи семьям, имеющим на иждивении детей с ограничениями в развитии, не позволяет решать вопросы компенсации имеющихся у них дефектов. Стоит задача содействия тому, чтобы воспитанник был в состоянии хоть как-то зарабатывать себе на хлеб, когда по мере его взросления социальные выплаты семье будут уменьшаться, а позднее и родители уйдут из жизни. С советских времен разработана и действует целая система государственных регуляторов, детализирующих процесс подготовки к профессиональной деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья (Медицинский.... 1982; Перечень.... 1986; 1993а; 1993б; 2000).

На начальном этапе расширения возможностей образовательных учреждений России в плане инклюзии необходимо представить в виде модели саму идею обучения лиц с ограниченными возможностями с учетом таких категорий, как «развитие», «обучение», «воспитание», «самообразование», «социализация». Представим в виде сфер наложение названных категорий, образующихся по мере возрастного развития воспитанника. Ядро этой сферы составит развитие (раннее дошкольное детство). Границы развития заданы органическими особенностям дефекта; к нему труднее всего будет пробиваться через другие наслоения. Второй слой (старший дошкольник и младший школьник) составят обучение и воспитание, сначала семейные, затем заданные образовательными требованиями. Третье наслоение в виде самообразовательных приобретений (подросток) получается за счет реализации избирательных интересов воспитанника. Четвертое наслоение – социализация (старшеклассник) – позволяет входить в современное общество через построение социальных отношений с различными его институтами. Подобного рода конструкция отражает сущность и содержание концептуальной социологической модели, получившей широкое распространение в отечественной практике образования. Считается, что уже просто культурная вовлеченность в занятия различного рода в условиях жизни школы как социального института сама по себе выступает существенным фактором развития личности. В самой незначительной степени образовательное влияние будет оказано на заложенные природой возможности развития школьников в силу врожденных или приобретенных факторов ограничения. Горькая поговорка «на осинке на растут апельсинки» полностью передает умеренный оптимизм

медиков и специалистов-дефектологов по отношению к компенсаторным возможностям образования в развитии личности «особенного» школьника.

Однако сложность учебно-воспитательных задач от этого не снижается; требования к результатам педагогического воздействия только усиливаются. На материале теоретических источников Т.В. Черникова и О.А. Алёнкина сравнили содержание возрастно-психологических характеристик развития обычных учащихся и лиц с умственной отсталостью по традиционным показателям: социальная ситуация развития, ведущая деятельность, возрастные новообразования. Сравнение показало, что при возрастном запаздывании при отставании в интеллектуальном развитии перед выпускниками специальной (коррекционной) школы на выходе из нее стоят те же задачи самоопределения (возможно, даже более остро), что и перед выпускниками обычных школ.

Инклюзия в условиях отечественного образования будет считаться тем успешнее, чем сильнее будет ее влияние через социализацию – путем организации самообразовательной подготовки обучающихся средствами воспитания и обучения – на интеллектуальное, социальное и личностное развитие. Максимального влияния воздействия следует ожидать в сфере социализации личности – установления многосторонних связей человека с другими людьми, социальными группами и институтами, в результате чего формируется целостное культурное представление о мире вещей, людей и общественных отношений. Это как раз то, в чем сходятся и сторонники, и критики инклюзивного образования. Все они признают позитивное влияние на социальное развитие личности как самое главное достоинство совместного обучения в условиях инклюзии.

На приоритетность социализирующей направленности школы с инклюзивным компонентом указывает и сложившаяся в России традиция написания учебников и пособий по тематике специальной и коррекционной педагогики и психологии. В отличие от обычных учебников, когда раздел о социализации их завершает, в учебниках для специалистов специальной и коррекционной работы этот раздел помещается в самом начале, что указывает на приоритетность проблематики в общем и образовательном развитии личности с ограниченными возможностями здоровья. Именно в свете влияния на особенности социализации рассматриваются в последующих главах вопросы о структуре дефекта и психолого-педагогических средствах его компенсации в коррекционно-развивающей работе, преимущественно индивидуальной, задающей образцы для самостоятельной учебной активности.

Получается, что в имеющейся системе образования инклюзия есть нечто внешнее новое, что проникает в устоявшуюся жизнь школьной организации, встречая препятствия в виде ограниченных возможностей здоровья обучающихся. В данном случае инклюзия в прямом его значении «включение» будет сопоставимо с клином, который входит в многослойную сферу, слабо влияя на ее ядро (ограниченные возможности развития) и максимально возможно – на характер социализации. Инклюзивное обучение

остается обучением «инога рода», внешним вмешательством, пробивающимся в сложившийся уклад школьной жизни.

Работа педагогов в этом случае представляет собой ответные действия на средовые вызовы (социальные включения) и носит преимущественно характер адаптации к внешним обстоятельствам. В идеальном варианте предполагается выход за пределы адаптации как пассивного «приспособления» и принятие творческой задачи на активное «преобразование» ограниченных условий для достижения воспитанниками «потребного будущего» (*Бернштейн 1990*). Вызывает сожаление, что идея Л.С. Выготского об обходных путях развития получила свою практическую реализацию в зарубежном образовании больше, чем в отечественном.

Зарубежная модель инклюзивного образования основана на принципиально ином подходе. Модель описана в академическом многостраничном издании «Настольная книга по социальной психологии» в разделе «Социальная психология образования (*Getzels 1969*)». Образование, в том числе инклюзивное, помещено в пространство, образуемое на пересечении трех видов общественных связей, которые взаимно обусловлены и взаимно влияют друг на друга. Эти связи представляют собой основные линии развития государственно-общественных отношений, задающих пространство социализации школьников.

Первая линия отражает взаимосвязь *государственной идеологии со СМИ и общественным мнением*. В историческом багаже этой взаимосвязи находится женская эмансипация и борьба женщин за активное место в политическом секторе; борьба национальных меньшинств за свои права, в том числе образовательные; появление паблик-релейшн – PR в ответ на потребность в реабилитации полицейских, разгоняющих демонстрации, и военных, контролирующих политическую ситуацию во Вьетнаме и Корее (*Seitel 1989*). В этом же ряду находится государственное отношение к лицам с инвалидностью в той политкорректной терминологии их обозначения, которая получила международный статус (люди с ограниченными возможностями здоровья, лица с особыми образовательными потребностями и т.п.).

Вторая линия развития социальных отношений в государстве раскрывает взаимосвязь между *ценностями и установками поколения* и содержанием *интеллектуального и личностного развития*. В ретроспективе этого вида общественной связи – популярность хиппи с их подчеркнутой политической индифферентностью и небрежностью в одежде и сменивших их яппи с их карьерной прагматичностью и офисным гардеробом. С этих же позиций следует рассматривать образовательный бум среди взрослых в ответ на ценность установки «обучение через всю жизнь» и др. Государственные ценностные установки в отношении инклюзивного образования для школьников с инвалидностью отражены в законодательно установленной терминологии: «нарушение развития» (*developmental disability*), «ограниченные возможности» (*handicap*), «особенные образовательные потребности (нужды)» (*special educational needs*) и т.п.

«Миллуокский проект» (создание образовательной среды внутри семьи), «Домашний проект “Мать и Дитя”» (повышение вербального интеллекта матерей накануне появления у них ребенка), академический проект «Сквозное обучение» (*“Following-through Education”*), эксперимент «Модель повышения мотивации» (работа с детьми из неблагополучных семей, имеющих отставания в интеллектуальном развитии) и др. показал, что в школах неблагополучных районов крупных городов, населенных афроамериканцами, рубежные показатели IQ могут быть выше общенациональных, если в работе специалистов образования и социальных служб была задействована значимая мотивационная составляющая (Tavris 1977). Сформированная у обучаемых мотивационная устремленность на возможность вырваться из деструктивной среды и обретенная ими вера в действенность «социального лифта» опровергла этнокультурные стереотипы с приписанными им криминальными характеристиками. В предложенную конструкцию легко вписывается инклюзивное образование. Престижность социальной активности для гражданина США с ограниченными возможностями здоровья поддерживается широкими возможностями его участия в общественной жизни, в том числе благодаря принятию на себя государством значительной части материальных забот. В силу того, что в американском варианте организации жизни инклюзивной школы у учеников с ограниченными возможностями здоровья изначально заложена значительная широта факторов и условий успешной социализации, получение образования совместно со здоровыми сверстниками открывает широкие пути для реализации ими своей гражданской активности. Сами школы с инклюзивным компонентом образования связаны с государством по типу сотрудничества и взаимовлияния и альтернативны по своей сути отечественному варианту.

«Инклюзия», переводимая на русский язык как «включение», «включенность», имеет в данном случае значение, противоположное по направленности образовательного воздействия. Предполагается не «вклинивание» инклюзивного дополнения в сложившуюся систему школьной жизни. Наоборот, весь государственно-общественный уклад задает образовательное пространство для лица с ограничениями в развитии и располагает к включению его в различные социальные институты.

Социально-экономические возможности западных стран обеспечивают семьям с детьми-инвалидами достаточный уровень жизни для того, чтобы снять остроту заботы о хлебе насущном. Когда началось активное усыновление воспитанников из российских специальных интернатов, то стало известно, что на пособие за воспитание особенного ребенка в Европе и Америке вся семья может безбедно жить. Социальные выплаты со стороны государства обязывают родителей расширять социализирующие возможности, и тогда речь идет об *образовании*, понимаемом в самом широком смысле: формировании образа себя как человека, включенного в различные социальные институты гражданства, права, общественного управления, массовых коммуникаций и др.

Ограниченные возможности обучающего влияния на развитие лиц с особыми образовательными потребностями обнаружили в своем совместном исследовании R. Hastings, D. Allen, P. Baker, N. Gore, C. Hughes, P. McGill, S. Noone, S. Toogood (2016). Применяемый ими термин «нарушение в развитии» (*developmental disability*), в соответствии с международными терминологическими конвенциями, распространяется на детей и взрослых с интеллектуальной недостаточностью и аутизмом. В заключительной части концептуального изложения своей позиции авторы противопоставили свой научный подход чисто медицинскому с его заведомой пессимистичностью в осуществлении развивающего влияния (*minor role in intervention*).

Ученые сделали акцент на социально-средовых и психологических факторах, среди которых важнейшее место отвели поведению других людей. Они доказали, что стиль жизни и другие превентивные вмешательства окружающих составляют значительную часть позитивной поддержки поведения лиц с нарушениями в развитии. В качестве примера авторы приводили различные способы обучения социальным коммуникативным умениям. При сравнении двух стратегий – учебной тренировки умений в условиях школьного класса и спонтанного научения при вовлечении в значимую социальную деятельность – предпочтение отдавалось последней, что оказывалось созвучным идее Л.С. Выготского об обходных путях развития. Неотделимым от позитивной поведенческой поддержки (*PBS – Positive Behaviour Support*) авторы концепции считали рефлексивно-аналитическое сопровождение поведения (*ABA Assessment – Applied Behavioural Analysis Assessment*). Оно предполагало, с одной стороны, помощь в понимании и объяснении причин и следствий своего поведения людям с ограниченными возможностями здоровья. С другой стороны, рефлексивный анализ сопровождал действия самих специалистов, что способствовало распространению профессиональных достижений среди коллег.

Становление отечественного института инклюзивного обучения, расширяющего возможности образования личности, не может происходить без ориентации на зарубежный опыт. Забота российского образования о соответствии международным нормам обязывает учитывать лучшие западные образцы построения обучения в образовательных учреждениях с инклюзивным компонентом. Большинству практиков образования они, к сожалению, недоступны. Нами предпринята попытка осмыслить отечественные и зарубежные направления в области научных разработок, чтобы обозначить возможные точки интеграции.

В связи с выявленной альтернативой в выборе оснований для организации: медико-дефектологических или психолого-педагогических, – вероятно, стоит рассмотреть и внедрить в отечественную систему инклюзивного образования дополнительный организационный принцип, который придет в школу вместе с инклюзией. Его содержанием может быть параллельное освоение учебного материала естественнонаучных дисциплин по учебнику в классе и одновременно – в созданных самими учащимися

лабораторных условиях, имитирующих геометрические, астрономические, метеорологические и др. явления и процессы. Часть уроков вообще может быть выведена за школьные стены для лучшего понимания природных закономерностей. Эффектом таких занятий будет не только лучшее понимание учебного материала, но также успешные шаги по пути социализации личности. Иными словами, открываются возможности для интеграции обучения, психотерапии и саморазвития (*Черникова 2004а*).

Так, из западной практики образования известно, что достаточно серьезные по сложности учебные разделы естественнонаучных дисциплин (географии, физики, химии, биологии) даже без знания формул могут быть освоены школьниками с умственной отсталостью, если они, например, на пришкольных лабораторных участках вовлечены в предметные манипуляции (построение плотин и запруд, моделирование ветряных двигателей и устройств для изучения оптических и тепловых эффектов, действия центробежной силы, наблюдения за природными «барометрами» и т.п.). В сравнительном исследовании, проведенном Т.В. Черниковой и О.А. Алёнкиной на выборке учащихся гимназий, школ, коррекционных классов (классов компенсирующего обучения) обычных школ и воспитанников специальной (коррекционной школы) для лиц с интеллектуальной недостаточностью был обнаружен позитивный факт. При анализе результатов теста механической понятливости Беннетта было обнаружено отсутствие статистически значимой разницы в показателях мальчиков специальной (коррекционной) школы и коррекционных классов обычной школы (*Черникова 2004б*). Можно предположить, что диапазон допрофессиональной подготовки в стенах специализированных интернатных учреждений может быть расширен в сторону усложнения содержания труда.

В отечественных традициях работы со школьниками, имеющими ограничения по состоянию здоровья, традиционно всегда были сильны медико-дефектологические традиции с их фокусировкой на изучении структуры дефекта и детальной констатации ограничений, обнаруженных с помощью стандартного диагностического инструментария. Фиксация на описании и категоризации выявленных особенностей преобладает, подчеркивается ведущая роль специалиста-дефектолога в осуществлении коррекционной работы, преимущественно кабинетно-индивидуальной. При таком подходе утверждается целесообразность проведения только клинической специальной коррекции. Со стороны медицинских психологов и дефектологов допускается критика в адрес педагогов-психологов, осуществляющих коррекционно-реабилитационную и развивающую работу вплоть до полной ее дискредитации. Эта же критика распространяется и на других специалистов (музыкантов, художников, спортсменов) по поводу действенности проводимых ими коррекционных мероприятий. Удивляет настойчивость специалистов медико-дефектологического профиля в отстаивании исключительности своей профессиональной территории, однако возражений против их категоричности имеется по меньшей мере два.

Во-первых, возражения по поводу исключительности медико-дефектологической позиции формулируются в свете значения работ Л.С. Выготского, имеющего исключительно гуманитарное образование. Значимые теоретические труды в сфере специальной психологии и педагогики написаны филологом, работы которого активно переводятся и задействуются на западе, по проблематике специальной педагогики и психологии считаются одними из самых выдающихся.

Во-вторых, в пылу полемики свое ведущее место уступило другим аргументам спора положение Л.С. Выготского об «обходных путях развития» с целью компенсации дефекта. Именно эта идея призвана быть главной в коррекционно-развивающей работе, и именно поэтому востребуются скоординированные усилия различных специалистов, обеспечивающих «обходные пути» в ситуации, когда прямые значительно затруднены. Вероятно, достижения в области отечественной компенсаторной психологии ожидают нас в будущем. В зарубежном варианте не только признаются достижения Л.С. Выготского (в США вслед за М. Франком его называют не иначе как «Моцарт психологии»), который обосновал идею компенсаторных путей в развитии ребенка. Идея «обходных путей», в отличие от российской психологии, получила в стране приоритетное развитие, что выразилось в различных направлениях технологических разработок, активно заимствуемых российскими специалистами.

Более того, в зарубежном варианте публично признается спорность медицинского подхода в плане констатации незыблемости физических ограничений и позиции минимального вмешательства со стороны специалиста (*minor role in intervention*) (Hastings et al. 2016). Дело дошло до того, например, что государственная служба здравоохранения Англии объединила свои усилия с пятью профессиональными организациями, а также «Организацией по работе с трудным поведением», которые вместе представили «Публичную инициативу о прекращении чрезмерного медикаментозного лечения людей с особыми образовательными потребностями» (*Прекращение... 2016*). Положения этих документов представляют для специалистов особый интерес и являются предметом для отечественного заимствования.

Проведенный анализ отечественной и зарубежной государственных моделей организации инклюзивного образования в соответствии с основными линиями государственной политики показал, прежде всего, их общность. Это общее состоит в приоритете социализирующего влияния в работе со школьниками, имеющими ограниченные возможности в развитии. Одновременно с этим признается, что особенности физической и эмоциональной сферы обучающихся с ограничениями по здоровью выступают барьером. Существенные различия в моделях просматриваются в научно обоснованных предположениях о преодолении этого барьера. Имеющиеся различия объясняются сложившимся в российской и западной культурах отношением к физиологическим ограничениям и готовностью / неготовностью пересматривать это отношение в свете новых достижений

психолого-педагогической науки и коррекционно-реабилитационной практики.

Интеграция социокультурных традиций зарубежных стран и России в области инклюзивного образования позволяет обратить пристальное внимание на взаимосвязанные характеристики социальной жизни страны, семей и отдельных граждан и определить те универсальные ценности образования, которые сохранились при различных политических и национальных идеологиях, взаимоотношениях государства и церкви, соотношении семейного и общественного воспитания.

Серьезность намерений образовательного учреждения, вставшего на путь инклюзии, проявится в организованном внутришкольном обучении педагогического коллектива. На первом этапе потребуется проведение коллективной аналитической работы с целью привлечения максимальных возможностей зарубежных концепций инклюзивного образования для моделирования эффективных школьных систем. Это будет моделирование первого уровня. На втором этапе потребуется согласование общегосударственных концептуальных оснований с содержанием региональных образовательных проектов.

3. Модель инклюзивного образования в контексте программ регионального развития

После этапа ориентировки в государственно-общественном контексте формирование спектра инклюзивных возможностей образовательной организации будет происходить по типу моделирования второго уровня – регионального. Расположенные в регионе организации высшего образования, как правило, достаточно продуктивны в проектировании региональных систем общего образования и локальных систем экологического, патриотического, трудового и семейного воспитания, а также др. В условиях многонационального состава населения различных российских территорий проектирования на региональном уровне потребует учета этнокультурных особенностей и национальных традиций. В частности, в этом случае имеются в виду традиции открытости или закрытости семьи с особым ребенком для влияния со стороны посторонних, даже если эти посторонние являются специалистами. Национальные традиции обнаружат себя и в выборе сферы трудовой (допрофессиональной) подготовки для юношей и девушек.

Региональный (этнокультурный, кросскультурный) характер заявленной для научно-методической разработки модели инклюзивного образования проявится в осуществлении тех видов интеграции, которые отвечают насущным потребностям государства, семьи и самого обучающегося. Принцип интеграции реализуется одновременно в двух формах. С одной стороны, интеграция рассматривается как взаимная компенсация сильных и слабых сторон опыта школы и вуза в осуществлении инклюзивного образования. Интеграция осуществляется по типу взаимодополнения, когда, с учетом неразработанных компонентов

деятельности школы, для научного исследования и теоретического обоснования в вузе выбираются те стороны инклюзивного образования, которые могут значительно улучшиться в новой системе обучения по сравнению с уже имеющейся без риска для ее дестабилизации и разрушения. С другой стороны, интеграция осуществляется посредством качественного преобразования двух парных культурных составляющих в универсальную третью. Качественное преобразование суммы культурных составляющих дает возможность получить новообразование, не только удовлетворяющее сразу всем включенным в него компонентам, но также открывающее дополнительные возможности для развития нового качества (*Профильное... 2006*).

Интеграция национальных традиций населения отдельной территории становится неотъемлемой частью содержания инклюзивного образования. Это поможет учесть соотношение профессиональных групп в регионе, особенности содержания мужских и женских занятий у представителей различных национальностей, действенность института наставничества в контексте традиций межпоколенных связей, отношения к смешанным бракам и др.

Интеграция с местным рынком труда проявится в реалистичной мотивации выбора профессиональной специализации (учет диапазона трудовой занятости и ее перспектив в конкретном регионе, принятие во внимание особенностей демографической группы) и прогнозировании сложностей трудоустройства. Предполагается осведомленность о системе поддержки трудоустройства инвалидов в регионе.

Содержательная разработка и внедрение кросскультурной модели инклюзивного образования осуществляется одновременно в двух направлениях, «сверху» и «снизу» и проводится научно-педагогическими работниками и инициативными проектными группами школьных педагогов, двигающимися, условно говоря, навстречу друг другу.

4. Концептуальная модель социализации в школах с инклюзивным компонентом образования

Работа по разработке концепции относится к третьему уровню моделирования. В настоящее время, когда образовательные учреждения сталкиваются с вопросами выбора и обоснования миссии, назначения системы инклюзивного образования, встает задача выбора приоритетной образовательной модели. Третий уровень моделирования предполагает выбор (чаще интеграцию) модели школьной социализации. Школьная модель социализации в синтезированном виде отражает концепцию деятельности образовательной организации. Выбор или интегративная разработка концептуальной модели задает не только общую миссию и целевую направленность образования, но и частные характеристики различных аспектов школьной жизни. В конечном счете моделируется степень влияния школы на воспитанников, обосновывается тип образовательной среды,

задается тон психологическому климату в коллективе и стилистике взаимоотношений в системе «педагог–ученик», прогнозируется общий результат учебно-воспитательной работы.

В данном разделе будут представлены две классификации моделей социализации. Одна классификация основана на работах отечественных ученых. Другая классификация моделей социализации представлена нами по результатам изучения оригинальной англоязычной литературы.

Отечественные модели социализации воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования описаны на основе материалов работ А.А. Мудрика (2007) и Н.Ф. Головановой (2005). После описания различных моделей социализации (как миссии образовательного учреждения) будет обоснована разработка интегрированной модели для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Объединение и иерархизация в одном общем понятии различного видения сущности процесса социализации позволяет рассматривать его направленность на формирование базовой установки человека по отношению к современному ему обществу. Социализация – это многогранный процесс установления связей человека с миром (обусловленный как биологическими предпосылками, так и условиями вхождения в социальную среду), который предполагает:

- а) социальное познание, общение, овладение практическими навыками;
- б) усвоение социальных функций, ролей, норм, прав и обязанностей;
- в) активное переустройство окружающего и социального мира;
- г) изменение и качественное преобразование самого человека, его всестороннее и гармоничное развитие (*Черникова 2005, с. 18*).

В таком виде определение понятия «социализация» становится пригодным для принятия его в качестве основы построения педагогически целесообразных действий по организации учебно-воспитательного процесса в учреждении с инклюзивным компонентом образования. Придание процессу социализации профессионально-трудовой направленности дает возможность рассматривать его не только как процесс, посредством которого обучающийся *приобретает знания, ценности, социальные навыки* и вырабатывает социальную чувствительность, которые позволяют ему интегрироваться в общество и вести себя там адаптивно. Социализация как содержание деятельности государственных институтов предполагает взятие государством под свой *контроль, ради пользы всех членов общества*, деятельность ответственных лиц, осуществляющих процесс *приобщения нового поколения к нормам* (правовым, гражданским, нравственным, общественным, внутриорганизационным) и социальным ролям. Соответствующие *результаты* любого из вышеупомянутых процессов также могут называться социализацией.

В дополнение к определению широкого понятия «социализация» следует отметить *четыре существенные особенности социализации*

школьников с ограниченными возможностями здоровья (Аленкина, Черникова 2009). Это:

качество получаемой общеобразовательной подготовки, которое исследуется в ходе системного образовательного мониторинга, позволяющего оперативно получать данные и осуществлять корректировку способов обретения учебных, социальных, правовых, профессиональных и здоровьесберегающих знаний, умений, навыков;

готовность к осознанной трудовой деятельности по профессии с учетом своих способностей и возможностей (что достигается благодаря системной профориентационной работе), а также возможностей местной производственной сферы, определяющей запросы на рынке труда;

широта занятий в сфере будущей профессиональной деятельности благодаря привлечению возможностей общеобразовательных предметов, дополнительного образования и производственных возможностей шефских предприятий;

целостное представление о профессиональном труде, успешность которого зависит от степени интеграции учебных знаний, деловой коммуникации, содержания профессии и опыта социального взаимодействия в коллективах.

В связи с предложенным определением социализации предстоит выбрать или разработать модель деятельности образовательного учреждения, согласованной с принятой на себя миссией осуществления инклюзивного образования. Развернутую мысль о том, какие идеи могут быть положены в основание моделей (миссий) социализации и на которых может быть основана деятельность образовательных организаций, высказала Н.Ф. Голованова в своем монографическом исследовании (Голованова 2005). С точки зрения автора, существует пять моделей социализации: 1) социологическая; 2) факторно-институциональная; 3) интеракционистская; 4) интериоризационная; 5) интраиндивидуальная. Предложенная Н.Ф. Головановой классификация дала возможность рассмотреть социализирующие ресурсы учреждения образования и приложить описанные модели социализации к контингенту с ограниченными возможностями. Расположение моделей в порядке от социологической до интраиндивидуальной показывает возрастающие возможности социализирующего влияния педагога на обучающегося.

1. *Социологическая модель* (лат. *soci(eta)s* – «общество» +... *логия*). Это самая неэффективная модель социализирующего влияния. Социализация рассматривается как трансляция культуры от поколения к поколению, как общий механизм социального наследования, охватывающий как стихийные, так и организованные воздействия среды – воспитание, образование, получение трудового опыта. Заявленная миссия учреждения, работающего по социологической модели, состоит в том, чтобы воспитанники хоть как-то смогли приспособиться к жизни в социуме. Совершенно очевидно, что данная модель социализации не обращена к индивидуальности каждого человека, а рассматривает его в составе общего контингента, на который

направлено абстрактное психолого-педагогическое влияние. О социализирующем эффекте этой работы будут свидетельствовать внешние показатели относительного благополучия выпускника – минимальные профессиональные умения, приемлемые социальные компетенции. Степень ответственности педагога за результаты социализации невелика, и он может приписать себе в качестве заслуги любые положительные изменения, объяснив свою бездеятельность невысокими возможностями воспитанников по причине их ослабленного здоровья.

2. *Интерииоризационная модель* (лат. *interio* – «внутри»). Социализация представляет собой освоение личностью норм, ценностей, установок, одобряемых обществом и избирательно транслируемых взрослыми, в результате чего складывается система внутренних регуляторов, привычных норм поведения. Эти нормы и правила задаются педагогами, которые следят за тем, чтобы предъявляемый ими перечень знаний, умений, владений (компетенций) был освоен обучаемыми. Об эффективности педагогического труда судят по тому, насколько усвоены предъявляемые требования-компетенции. Неприятность заключается в том, что эти требования могут меняться по ходу получения образования, пересматриваться по различным критериям в угоду спонтанно возникающим ситуациям. В рамках данной модели, к сожалению, возможно манипулирование данными о результатах педагогического воздействия. С одной стороны, требования к усвоению заданного могут быть разными для разных групп обучаемых. Но, поддержанные дифференциацией сроков отчетности, они могут вписываться в рамки общих критериев. С другой стороны, эти требования могут бесконтрольно завышаться или занижаться в угоду общим школьным задачам или индивидуальным интересам педагога. Интерииоризационная модель социализации приобретает насильственный характер, если требования-критерии превышают возможности воспитанника. При выборе такого рода модели для работы учреждения обсуждение перечня требований и критериев оценки их выполнения должно проводиться открыто, с привлечением педагогической науки, родителей и широкой общественности.

3. *Факторно-институциональная модель* (лат. *factor* – «делающий, производящий»; *institutum* – «установление, учреждение»). Социализация, по А.В. Мудрику, определяется как совокупность действия факторов, которые разделяются на мегафакторы, макрофакторы, мезофакторы, микрофакторы. *Мегафакторы* (*мега* – «очень большой, всеобщий») – космос, планета, мир, которые через другие группы факторов влияют на социализацию всех жителей Земли. *Макрофакторы* (*макро* – «большой») – страна, этнос, общество, государство – влияют на социализацию всех живущих в определенных странах. *Мезофакторы* (*мезо* – «средний, промежуточный») определяют условия социализации больших групп людей, выделяемых по месту и типу поселения (регион, село, город); по приближенности к аудитории тех или иных сетей массовой коммуникации (радио, телевидение, интернет); по принадлежности к тем или иным субкультурам (казачество, богема). *Микрофакторы* (*микро* – «маленький») влияют на людей

непосредственно. Это ближний круг общения (семья, сверстники; представители общественных, государственных, религиозных организаций, соседи) и микросоциум в целом (тейп, родовое селение, обитатели городского анклава). Результат социализации представляет собой качественное образование, основанное на сочетании организованных (школа, дополнительное образование) и стихийных (улица, соседи, полиэтническая среда) влияний. В связи с этим результаты социализации могут быть редуцированы несанкционированным вмешательством неблагоприятных факторов. Ответственность за результаты своего труда распределяется между различными институтами социализации. Педагог отвечает за образовательное воздействие, родители – за социализирующую направленность семейного воспитания, органы социальной защиты – за своевременную материальную поддержку, медицинские учреждения – за состояние здоровья и т. д. Выбор факторно-институциональной модели означает, что образовательное учреждение выступает инициатором в организации взаимодействия социальных институтов семьи, школы, баз учебно-лабораторной и исследовательской практики, органов местной власти по работе с молодежью в целях обеспечения комплексности воздействия на обучающегося для его успешной профессионально-трудовой социализации. В этом случае, однако, непосредственное педагогическое воздействие отдельного сотрудника невелико, так как он чаще выступает организатором, нежели занятым обучением или воспитанием педагогом.

4. *Интеракционистская модель* (англ. *interaction* – «взаимодействие»). Социализация происходит преимущественно в процессе межличностного взаимодействия в ходе выполнения целесообразных учебно-воспитательных или чисто трудовых поручений. У лиц с ограниченными возможностями благоприятное взаимодействие способствует формированию доверия к другим людям, отчего воспитанники становятся более открытыми, доброжелательными, отзывчивыми. Неблагоприятное взаимодействие вызывает у них настороженность, замкнутость, обиду, агрессию, мстительность. При невозможности применить привычный опыт взаимоотношений к более широкому социальному сообществу социализация граждан с нарушениями здоровья происходит по типу «инкапсуляции». В этом случае круг общения ограничивается или сужается до минимума.

5. *Интраиндивидуальная модель* (лат. *intra* – «внутри»; *individuum* – «отдельный человек»). Эффекты социализации проявляются в различных формах самореализации личности, преобразования среды и себя. Социализирующее воздействие взрослых направлено на каждого отдельного обучающегося и выступает как единство двух взаимосвязанных процессов. С одной стороны, происходит процесс приспособления к внешней среде, с другой – осуществляется поддержка творческих проявлений личности, направленных на улучшение собственной жизни через расширение познания, продуктивных социальных контактов, трудовых умений. Идущая от педагогов опека носит характер оценки и инициативных устремлений

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и поддержания тех из них, которые имеют позитивную направленность.

Аналитическая работа по оценке достоинств и ограничений каждой из моделей социализации применительно к расширению инклюзивных возможностей образовательной организации позволила сделать предположение о необходимости совмещения нескольких из них. Высказанное предположение основано на выявленных нами *четырёх особенностях социализации*, которые следует учитывать при организации нового уклада школьной жизни (Алёнкина, Черникова 2009).

Первая особенность состоит в том, что социализация рассматривается одновременно как ведущая *цель*, основной *процесс* и ключевой *результат* учебно-воспитательной работы. Понимание социализации как процесса и результата основано на целевой установке педагога. Эта целевая установка представляет собой усиленную ориентацию на включение человека в полноценную социальную сферу и просматривается в каждом виде организуемой для обучающегося интеллектуальной, трудовой, социальной активности.

Вторая особенность связана с корректировкой понимания социализации как процесса вхождения человека в современную для него жизнь. Корректировка вызвана ограничениями психофизиологического, интеллектуального развития, а также личностной и социального зрелости, дающими право педагогу в своей практической деятельности определять *меру* включения (максимально возможного, искусственно не снижаемого) обучающегося в образовательный процесс. Мэру предлагаемых возможностей и ограничений социализации следует определять средствами *сопровождающего контроля* со стороны общественных институтов (оценка работы руководством и сообществом коллег, научная экспертиза концептуальных оснований деятельности). Контроль носит упреждающий характер и осуществляется в целях поддержания должного качества педагогической деятельности.

Третья особенность социализации связана с тем, что ограничения по здоровью не позволяют в полной мере рассматривать обучающихся как субъектов (распорядителей) своей жизни. Социализирующие действия педагога налагают *ограничения* на выбор активности, приложения и реализации обучающимся своих сил. При этом акцент в учебно-воспитательной работе делается не на ограничения, а на управляющее усиление целесообразной активности, границы которой всемерно расширяются. При этом контролируется не социальное поведение обучающихся, а работа педагога в направлении максимального раскрытия задатков молодых людей, в том числе по типу действия механизма компенсации.

Четвертая особенность социализации состоит в *преднамеренности* психолого-педагогической работы, обеспечивающей успешность обучающегося. Преднамеренность приобретает значение образовательного принципа, она задает направленность учебно-воспитательному процессу,

закрепляя организующую роль педагога в познании особенностей современного социума и потребностей местной производственной сферы. Данная особенность социализации обуславливает выбор такого типа модели социализации, которая сочетала бы в себе усвоение необходимого общего содержания с индивидуальным характером проявления усвоенных знаний и опыта.

В итоге нами утверждается мысль, что *сочетание интериоризационной и интраиндивидуальной моделей* социализации может быть наиболее благоприятным для учреждений с инклюзивным компонентом образования. Это сочетание представляет собой методологическое единство, заданное принятым в работе пониманием социализации. Это означает, что, с одной стороны, развитие личности происходит через интериоризационные процессы (усвоение учебных компетенций и норм общения, овладение простыми практическими навыками и сложными трудовыми операциями, принятие социальных ролей труженика и ориентация на экономически состоятельного гражданина с его правами и обязанностями). С другой стороны сочетание интериоризационной и интраиндивидуальной моделей социализации предполагает, что эти процессы носят максимально адресный характер, прежде всего, благодаря обязательному осуществлению индивидуального подхода к каждому обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, повышение конкурентоспособности выпускников с ограниченными возможностями здоровья при вхождении в социальные институты образования и труда обеспечивается за счет сквозного целеполагания и осуществляется путем управления процессом социализации со стороны педагогов и родителей. Управление проходит с учетом четырех описанных выше особенностей: 1) комплексности образовательного подхода; 2) обоснованной меры педагогического влияния с учетом ограничений в развитии; 3) сопровождающего контроля со стороны педагогов и других значимых взрослых; 4) преднамеренности и ведущей роли педагога в образовательном процессе.

Сочетание интериоризационной и интраиндивидуальной моделей социализации открывает перспективные возможности для построения эффективной учебно-воспитательной работы. Интегрированная модель представляет собой такой образец педагогической деятельности, когда на основе диагностики особенностей каждого конкретного набора обучающихся уточняется тот объем требований, который может быть *максимально* реализован для данной учебной группы. В каждом конкретном случае рассматриваются индивидуальные пути и возможности усвоения требований к компетенциям отдельного человека, включенного в систему инклюзивного образования.

Подтверждение своих представлений об идеальной модели социализации для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья обнаружено в декларированных целях миссии позитивной поведенческой поддержки – Statement of Positive Behaviour Support) (*Chivers 2016*).

Убежденные сторонники снижения лекарственного воздействия на лиц с ограниченными возможностями здоровья, они сформулировали 10 главных целей (*main aims*), которым должны следовать организаторы инклюзивного образования в учреждениях, в которых обучаются лица с ограниченными возможностями здоровья (*перевод наш – Т.Ч.*):

1. Убедитесь, что все люди с учебными затруднениями (*learning disabilities*) могут осуществлять свои права человека и быть полноценными членами локальных сообществ (хорошо ли им в группе одноклассников).

2. Определите потребности и ограничения различных инклюзивных групп: люди с комплексными потребностями, люди из сообществ этнического меньшинства, люди с аутизмом и др.

3. Работайте в сотрудничестве с семьями, попечителями, друзьями и ключевыми фигурами в жизни людей.

4. Убедитесь в том, что индивидуальные коммуникативные потребности людей имеют позитивную адресность.

5. Развивайте доступную базу практики (учебной и исследовательской).

6. Развивайте границы успешного руководства практикой, которая сфокусирована на поддержке позитивного поведения и персонально-центрированного планирования.

7. Выявляйте, распространяйте и пропагандируйте успешную практику по сокращению ограничений по применению средств поддержки позитивного поведения.

8. Доведите до сведения всех сторонников ограничений, что использование ограничительных практик опасно.

9. Исключите применение ненужной практики ограничений.

10. Поощряйте освоение учебных навыков и развитие образовательных возможностей, которые представляют ценность для поддерживающего персонала.

Зарубежные модели социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья описаны через целевые установки деятельности специалистов и возможные результаты из работы, достижимые в рамках специально организованной деятельности.

Рассматриваются три зарубежные модели социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

1. «*Модель вмешательства в выбор*» – The Interventional Model of Choice (Великобритания). Целью хорошо скоординированной и тщательно спланированной работы является улучшение качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья одновременно с улучшением качества жизни окружающих их людей. Подчеркивается, что окружающие (близкие) люди этого, безусловно, заслуживают. Отмечается неприятие разовых мероприятий, налаживается их система по оказанию нужной поддержки в нужное время (*the right support at the right time*). Именно с этой принципиальной позиции осуществляется профессиональная активность взаимосвязанных между собой специалистов в осуществлении влияния на личность и ее окружение для достижения развивающего эффекта.

Расширение социального влияния происходит при намеренном снижении медикаментозного воздействия.

Инициатором и теоретическим идеологом этого подхода является D. Allen (2009), поддержанный группой ученых-единомышленников. Диапазон вмешательства специалистов включает в себя, в том числе, вопросы влияния и на физическую сферу, что подчеркивается особо. В частности, рассматриваются средства воздействия для создания позитивного эмоционального состояния через повышение оптимистичности мироощущения. Обращаясь к этическим вопросам вмешательства в физическую сферу, автор утверждает, что профилактика лучше, чем реакция на негативные последствия. Имеются инициированные автором лонгитюдные исследования с экспериментальными данными об эффективности целенаправленного влияния, в том числе на различные физиологические параметры.

В рамках «Модели вмешательства в выбор» Центр для Продвижения Позитивной Поведенческой Поддержки (Centre for the Advancement of Positive Behaviour Support – CAPBS) разработал и представил рекомендательный документ в ранге нормативного, адресованный инспекциям образования, руководителям и сотрудникам образовательных организаций, семьям с детьми, имеющим особые образовательные потребности, а также всем другим заинтересованным лицам (*Five... 2016*; перевод наш – Т.Ч.). Согласно принятому документу, позитивная поведенческая поддержка происходит, когда она отвечает пяти перечисленным ниже важнейшим требованиям ее осуществления (*happening in five ways*).

А. *Персонализация.* Поддержка должна носить максимально персонифицированный характер. Во внимание следует принимать персональную историю и уникальность индивидуальных характеристик. Это предполагает знание сильных и слабых сторон, когнитивные особенности, эмоциональные и физические потребности. Авторы документа считают очевидным тот факт, что проводимая со стороны специалистов работа должна обеспечивать повышение качества жизни и общего благополучия отдельной личности.

Б. *Психологическое понимание поведения.* Поддержка должна быть основана на осознании того, для чего человек учится и что значит для него осознанное поведение. Принимаются во внимание травматические события в общем контексте протекания жизни. Практикам следует применять стандартизированные инструменты вмешательства (*intervention*), действующие в пользу личности. Предстоящие действия следует согласовывать с адресатом и записывать их в рабочий план. Активная поддержка личности призвана обеспечить опыт успешного функционирования каждого из них в обычной жизни внутри привычных сообществ.

В. *Активное инструментирование.* Поддержка должна быть хорошо спланирована, технологична, обеспечена мониторинговыми процедурами.

Уже на организационном уровне между специалистами должна быть обеспечена ясность в вопросе распределения ролей и обязанностей, выполнения лидирующих и подчиненных функций. Поддержка в таком случае приобретает прогрессирующий развивающий характер не только для получателя, но и для всех тех, кто вовлечен в процесс ее оказания. Прежде всего, это относится к обучению и получению новых умений.

Г. *Обоснованность*. Поддержка должна основываться на различного рода достоверных данных, собранных и системно проанализированных на всех уровнях. Первичные («сырые») и обработанные данные необходимо использовать для информационного обеспечения сопровождения, оценки целесообразности вмешательства, мониторинга качества жизни и благополучия с целью отслеживания улучшений как у получателя поддержки, так и у его окружения. Информация поступает от самого получателя, его семьи, а также от поддерживающих специалистов с целью получения сведений об их профессиональном продвижении.

Д. *Комплексное вмешательство (multicomponent intervention)*. Поддержка должна быть технологична для различных уровней с использованием различных средств. Многофункциональное вмешательство представляет собой комплексную активизирующую стратегию, призванную предотвратить или нивелировать негативные события, провоцирующие деструктивное поведение. Вмешательство служит обеспечению поддержки развития личности, освоению новых умений и реализации ею новых возможностей.

Отвечающая всем пяти требованиям позитивная поведенческая поддержка образует благоприятную для личности среду, в которой он обретает уверенность в своих силах. Поддерживая продвижение личности по пути реализации позитивного поведения, специалисты могут столкнуться с неготовностью развиваться в интенсивно заданном режиме. Возможно, в некоторых случаях придется сдвинуться на прежние позиции, чтобы вернуть человеку утраченный комфорт. Остановка в продвижении понадобится для того, чтобы осознать происходящее и оценить потенциальные ресурсы на будущее.

«Модель вмешательства в выбор» адресована, прежде всего, людям с интеллектуальными затруднениями. Ее эффективность основывается на исследовательских данных о том, что значительный рост обращений к позитивной поведенческой поддержке связан с непониманием и искажениями смысла (Dunlap et al. 2008).

2. «Модель стратегий образовательного сопровождения» – Model of Educational Assessment Strategies (Великобритания). Изучение различных стратегий образовательного сопровождения детей дошкольного и школьного возраста было проведено учеными Великобритании и оформлено как крупное методологическое исследование (Agering... 1997). Выполненная ими работа помогла понять механизмы возникновения и описать полную клиническую картину различных проявлений особенного поведения у детей. На основании этого были определены стратегии социальной компенсации и

разработаны три различные системы социализирующего сопровождения (*assessment*).

Первая система основывалась на *координации* действий семьи и работы социальных (образовательных) служб. Такая работа обнаруживала свою эффективность в том случае, если службы проявляли достаточную инициативную активность, направленную на развитие ребенка.

Вторая система опиралась на *общественное содействие* домашнему обучению в целях выхода за ограниченные пространственные рамки дома и семьи и расширения диапазона образовательного влияния.

Третья система базировалась на *посредничестве* при вхождении в новые группы людей – возрастные и институциональные. Эффективность такой работы проявлялась в случаях организованного влияния, например, при переходе из дошкольного в детство в школьное.

Выбору стратегии посредничества привержена программа семинара-тренинга «Школа эффективного родительства», инициатором которой выступила В.И. Морозова. Ведущий занятия психолог проявляет инициативу по организации новой встречи родителей со своими детьми, находящимися на этапе поступления в школу с инклюзивным компонентом обучения. В рамках этой встречи востребуется не только потенциал родительской заботы, но также ресурсы партнерства с собственным ребенком, возможности кооперации с другими взрослыми и чужими детьми для усиления собственного развития и самообразовательных устремлений.

3. «*Модель ключевых факторов*» – Model of Key Factors (Великобритания, США). M. Brandon, G. Schofield & L. Trinder (1998) в своей совместной работе выявили значимые факторы, рассматриваемые как максимально социализирующие в условиях образовательной работы со школьником, имеющим ограничения по состоянию здоровья. Все описанные ими факторы в совокупности складываются в характеристики-требования, предъявляемые к организаторам инклюзивного образования. Таких требований имеется, по меньшей мере, пять. Дополнительный шестой фактор может быть заимствован из работ S. Greenspan & S. Wieder (1998), D. Mertens & I. McLaughlin (*Research... 1995*), R. Thompson (1986).

А. *Фактор открытости* в работе педагога позволяет, прежде всего, обмениваться методическими находками. Это обеспечивает постоянное расширение диапазона профессиональных умений у всех заинтересованных коллег. Одновременно с этим открытость в образовательной работе с особенными детьми делает саму работу доступной для интервизорского и супервизорского анализа. Такая организация позволяет корректировать учебно-воспитательное воздействие, повышая его эффективность и нивелируя негативные моменты.

Б. *Фактор честности* по отношению к воспитаннику и его ближайшему окружению отражает реалистическую позицию педагога в плане прогноза влияния педагогических действий на результаты развития ребенка. Действие фактора распространяется на достоверность в обсуждении возможных последствий образовательного вмешательства педагога.

В. *Фактор перспективности* в организации образовательной работы основывается на знании интеллектуальных особенностей ребенка, его социальных потребностей и возможностей. С учетом фактора перспективности применение различных методических приемов и техник носит характер обоснованной целесообразности и исключает конъюнктурность и тем более авантюризм в применении образовательных средств, игнорируя «модные» тенденции и тренды.

Г. *Фактор доступности* в подборе учебного материала обязывает педагога ориентироваться на возрастные и индивидуальные интеллектуальные возможности обучаемых. Доступность предполагает также компактность и портативность материала, с тем чтобы его можно было носить из дома в школу на уроки или на занятия кружка по интересам. Фактор доступности содержит принципиальную возможность изготавливать учебные материалы дома самостоятельно или находить их в торговых сетях, в открытом интернет-доступе.

Д. *Фактор сотрудничества с семьей* предполагает обязательное включение семейных обстоятельств ребенка (религиозной, этнической и лингвистической принадлежности родителей) в учебную работу. Учет действия этого фактора позитивно повлияет на усиление образовательного воздействия. Привлечение культурных (и кросскультурных) обстоятельств семейного воспитания внесет весомый вклад в образовательное развитие особенного ребенка. Инициатива школы в построении отношений сотрудничества с семьей, культурно-образовательный контекст возможностей которой признается и поддерживается, задает эталон кооперативного взаимодействия родителей и учителей.

Е. *Фактор единства интеллектуального и эмоционального развития* должен стать основополагающим при подборе содержания учебного материала для работы с дошкольниками и школьниками, имеющими ограниченные возможности здоровья. Эмоционально окрашенное взаимодействие воспитателя с воспитанником выступают ключом к развитию интеллекта, осознанию себя (*sense of self*) и своих социальных возможностей. Интеллектуально-эмоциональное взаимодействие выстраивается по четырем уровням, как строятся этажи дома, опираясь на предыдущие достижения по развитию: 1 – внимания, организованности, интереса к людям; 2 – двухвидовой коммуникации, прагматической и экспрессивной; 3 – чувств, представлений и адекватных им средств вербального и невербального выражения; 4 – логического понимания мира.

Таким образом, успешность специалиста в работе социализирующей направленности со школьниками, имеющими ограниченные возможности здоровья, будет наиболее заметной, если в своей работе он будет ориентироваться на три важнейшие социальные потребности взрослого человека, описанные в коллективной работе «Образование сердец и умов» под редакцией С. Lewis (1995). Это потребности: 1) в принадлежности к группе людей; 2) в компетентности; 3) в автономии. Одновременно все три важнейшие взаимосвязанные потребности получают наиболее полное

удовлетворение в организованной для него деятельности, объединяющей игру, общение и мышление. В результате получается такая школа, которая доставляет радость от пребывания в ее стенах и служит профилактике саморазрушающего поведения.

5. Динамическая модель социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Динамический процесс усложнения задач социализации воспитанников в учреждении с инклюзивным компонентом образования представлен в виде объяснительной модели. Совокупность социализирующих средств показана как поэтапно происходящие и постепенно наслаивающиеся друг на друга четыре процесса (преднамеренно инициированные и системно отслеживаемые), которые способствуют:

определению педагогами сфер приложения усилий, выявленных в результате постоянного мониторинга состояния учебных, проектно-исследовательских и социальных умений воспитанников; разработки инновационных форм деятельности по учебно-методическому обеспечению главных направлений учебно-воспитательной работы;

формированию готовности воспитанников к сознательному профессиональному выбору при поддержке родителей и инициативной активности педагогов через повышение осведомленности о профессиях и потребности в них на местном рынке труда;

организации работы по дополнению общего образования системой занятий, направленных на освоение проектных и исследовательских умений, трудовых отношений и представлений об эстетике труда и рабочего места;

повышению функциональности коммуникативной подготовки в процессе изучения профессиональной терминологии, производственной коммуникации, оформления деловых бумаг и др., и тем самым расширения социально-профессионального кругозора и освоения путей его пополнения.

Четыре ведущих процесса социализации в рамках системной работы выстраиваются по четырем этапам, на каждом из которых группируются основные средства целенаправленной работы педагогического коллектива. Рассматриваются критерии эффективности и соответствующие этим критериям показатели, а также педагогические условия и средства обеспечения процесса, в том числе диагностические методы по выявлению индикаторов эффективности (см. табл.).

Т а б л и ц а

Динамическая модель социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Критерии	Показатели	Условия и средства	Методы диагностики
1. Динамика учебных и	Продвижение в усвоении	Организованная работа педагогического	Мониторинговый комплекс

общесоциальных умений	учебного материала и норм социального поведения	коллектива по обеспечению динамики учебных и социальных умений. Систематизация полученных данных по группам воспитанников. Сравнение данных по годам для корректировки учебных программ и содержания предметного преподавания	наблюдения. Статистическая обработка диагностических данных по группам воспитанников и годам обучения
2. Готовность к профессиональному выбору	Осведомленность о мире профессий. Выбор сферы труда, соответствующий возможностям воспитанников и потребностям местного рынка в рабочей силе	Занимательный труд, профинформирование, профпросвещение, профдиагностика, профагитация, профпробы, профконсультация по выбору трудового профиля, основы профобучения, углубленное предметное обучение в ресурсном центре	Методики диагностики интересов и предпочтений. Анкетирование родителей, педагогов и воспитанников. Сравнение диагностических данных различных групп
3. Динамика самообразовательных (проектно-исследовательских) умений	Продвижение в самообразовании и обретении проектно-исследовательских умений	Адаптация программ обучения к потребностям воспитанников. Создание авторских разработок углубленного обучения по подготовке к выполнению индивидуальных проектов и исследований	Экспертная оценка продуктов труда
4. Функциональность коммуникативно-речевого развития для приобретения знаний, сопутствующих выбранной профессии	Сформированные основы ведения профессиональной коммуникации	Насыщение занятий профориентационным содержанием (терминология, профинформирование через тексты тренировочных заданий, диалоги и монологи предметного содержания, деловое письмо)	Экспертная оценка в системе мониторинга. Статистическая обработка данных по годам обучения

Итоговый результат: продолжение обучения и / или трудоустройство	Показатели успешности (высокий, средний, низкий): процент продолживших образование в учреждениях высшего, среднего, начального профессионального образования	Уровни успешности социализации	Сбор и систематизация сведений о выпускниках
---	---	--------------------------------	--

Обеспечение общей динамики социализации воспитанников с ограниченными возможностями здоровья требует моделирования благоприятных условий. Они могут различаться в зависимости от типа организации образовательной работы.

6. Моделирование благоприятных внутришкольных условий инклюзивного образования

Моделирование условий осуществления инклюзивного образования в конкретной школе (учреждения дополнительного образования, в том числе временные коллективы центров по проектам; отдельные классы и группы внутри школы; совместное обучение в одном классе обычных детей и учащихся с ограничениям по здоровью), безусловно, зависит от многочисленных факторов. Тем не менее существует некое ядро – универсальные условия, обеспечивающие благоприятное образовательное развитие.

Обучение детей в специализированных группах, лиц с ограничениями по здоровью отдельно от обычных школьников, может обеспечивать высокие результаты за счет создания гуманистической образовательной среды при интенсивном педагогическом влиянии на процесс интеллектуального развития. Организации условий интенсификации умственного развития детей с ограничениями по интеллекту посвящено исследование G. Levitas «Второй старт» (1977.). Как показали неожиданные для самого автора результаты формирующего эксперимента, за короткое время могут происходить серьезные положительные изменения у лиц, считавшихся безнадежными в плане умственного развития. Для того чтобы это произошло, считает автор, необходимо обеспечить четыре основные условия. Они вполне претендуют на универсальность, т.е. пригодность их применения в работе с воспитанниками, имеющими и другие нарушения в развитии.

Первое условие связано с изменением окружающей среды в сторону придания ей развивающего характера. Развивающие возможности усиливаются не столько за счет насыщения предметного окружения, сколько за счет повышения компетентности создателей этой среды.

Второе условие заключается в интенсивной «психологизации» повседневного окружения воспитанника. В соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и переживаемыми им трудностями общения взрослые расширяют диапазон своих психологических познаний, переводя их в поддерживающие и развивающие формы содействия.

Третье условие призвано исключить хаотичность и бессистемность влияния, усиливающую непредсказуемость в поведении ребенка. Ожидается, что занятия будут регулярными, их содержание будет упорядочено научно обоснованными образовательными программами, выбор методов будет корректным в плане образовательного влияния.

Четвертое условие состоит в реализации требования того, что социальное поведенческое научение должно пронизывать все содержание жизни ребенка. Это значит, что в повседневном семейном или образовательном общении с ребенком прямо или косвенно задействуются (через фокусировку внимания, пояснения, эмоциональное отношение, пробные действия) предметы, явления, факты, события окружающего мира.

Каждое из четырех описанных G. Levitas условий может быть оформлено в качестве важнейшего принципа организации образовательного пространства в школе, выражающей готовность внедрять систему инклюзивного обучения.

Обучение детей в учреждениях дополнительного образования, с одной стороны, расширяет диапазон культурной занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья. Например, программы коррекции, реализуемые накануне поступления детей в первый класс, ориентируют их на деловые отношения с институционализированным взрослым, помогают установить предметное общение со сверстниками. В то же самое время программы дополнительного образования часто неконцептуальны, их слабая научная основа компенсируется игровой занимательностью. Из-за текучести контингента и отсутствия специализированной подготовки у педагогических кадров трудно реализовывать долгосрочные образовательные проекты.

Дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями в учреждениях общего образования. Большим плюсом является то, что обучающиеся обеспечены системной занятостью. Однако группировка детей в отдельное направление – дистанционное – имеет свои образовательные ограничения. Прежде всего, они касаются посредничества методиста (по дистанционному обучению) между учителем и обучающимся, что связано с потерей информации и ложной расстановкой образовательных акцентов. Выделение школьников с ограниченными возможностями здоровья в отдельную группу провоцирует снижение учебных требований и, соответственно, уровня образования, а также связанное с этим завышение учебных притязаний со стороны обучающихся. Практически все те же вопросы остаются и при очном обучении школьников с ограниченными возможностями здоровья, если они составляют отдельный класс.

Совместное обучение обычных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья – пожалуй, самый обсуждаемый среди

зарубежных ученых вопрос. Развернутая аргументация позиций «за» и «против» составляет содержание объемных монографий и учебно-методических пособий (*Bennet & Cass 1989; Johnson & Bauer 1992; Lewis, 1995*). Сторонники и противники совместного обучения рассматривают названные альтернативы в рамках проблемы социальной интеграции. Для участников дискуссии порой важен даже не столько уровень образовательной подготовки детей, приходящих из коррекционной школы в обычную, сколько их безопасность, которая заблаговременно обеспечивается организацией общения и взаимопонимания здоровых и ослабленных по состоянию здоровья детей и снятия тем самым стигматизации последних.

В нашей стране подобные вопросы широко не обсуждаются. Долгое время существовала положительно зарекомендовавшая себя система специализированных коррекционных школ. Однако у их воспитанников имеются трудности взаимодействия со сверстниками из других образовательных учреждений и взрослыми вне семьи и привычной школьной среды, которые разрешаются в каждом случае индивидуально. Для российских специалистов интересны как аргументы в пользу или против интеграции сами по себе, так и методические решения идей социализации воспитанников в интегрированных школах.

Горячие сторонники идеи интеграции N. Bennett & A. Cass (1989) в своей работе «Из специальной школы – в общеобразовательную» рассматривают совместное обучение как центральную задачу жизнедеятельности коррекционных школ. Категория «ограничения в развитии» (*handicap*) переформулирована в категорию «особые образовательные нужды» (*special educational needs*), которые могут быть полностью обеспечены в индивидуализированном комплексном обучении группой специалистов – «мультипрофессиональной командой» (*multy-professional team*). Интеграция системы работы коррекционной и обычной школ, по мнению авторов, дает возможность сделать обучение более достаточным (*sufficient*) и задействовать не только образовательные ресурсы, но и более широкие социальные. Имеется в виду, что школа выступает моделью многомерного стратифицированного общества. Знания выступают не как ценность сама по себе, а как инструмент включения школьников с ограниченными возможностями в общественные отношения через опыт эмоционально насыщенной интеллектуальной жизни ученических сообществ. При этом важно, чтобы эти отношения строились на сглаживании интеллектуальных и социальных различий.

Другой автор, A. Lewis (1995), является менее оптимистичным участником дискуссии по вопросу обучения в обычной школе детей со специальными нуждами. Предвидя сложности организации совместного обучения, автор предлагает изначально задавать ограничения интегрированного образования. Проще говоря, в обычных школах создаются специализированные классы, а трудности социализации детей будут снижены благодаря внеурочным контактам со сверстниками.

А. Lewis дает развернутые практические рекомендации поэтапного перехода школы на новые принципы обучения:

первый этап – анализ практики обучения детей в обычных и специальных школах, определение точек образовательной совместимости;

второй этап – работа с родителями особенных детей по мотивированию их к переводу детей в обычную школу; работа с руководством обычной школы по изменению миссии и образовательной политики учреждения; планирование локальных связей (*link sections*) двух школ, подготовка учащихся базовой школы к переходу в другую систему обучения;

третий этап – совместная работа по реализации «Проекта семи связей» (*«The Link 7 Project»*), который предполагает: а) обучение педагогов – участников проекта; б) подготовка детей из обычной школы к тьюторским занятиям с будущими одноклассниками с ограниченными возможностями здоровья; в) собственно осуществление работы школы по новой программе.

Методически ориентированная разработка L. Johnson & A. Bauer (1992) посвящена изучению качества специального образования и путей его улучшения в условиях инклюзии. Авторы дают развернутые ответы на вопросы о том,

что определяет успешность учащихся и как ее можно обеспечить, какие образовательные стратегии могут повысить уровень обучаемости;

как помочь учащимся с ограниченными возможностями здоровья подготовиться к занятиям в обычном классе, как привлечь учащихся со слабыми знаниями по предмету к общей активной работе на уроке;

как поддержать их попытки освоить новые формы интеллектуального поведения, какие специальные программы им могут в этом помочь;

как учителю организовать упреждающую помощь в понимании сути и способов выполнения домашнего задания; как подготовить успешных учащихся к тому, чтобы они стали «агентами» этой помощи и др.

Две линии вхождения в социум – через усиленную учебную подготовку и общение с широким кругом сверстников в школьных сообществах – служат общей цели социализации, содействия вживанию воспитанника в различные группы людей и общественные слои. Проведенный нами анализ возможностей поэтапного моделирования школьных систем инклюзивного образования призван прояснить мировые тенденции в организации интегрированного обучения обычных школьников с их сверстниками, имеющими ограничения в развитии. Широкий научный взгляд на проблему подготовки педагогов к работе в условиях инклюзии позволяет активнее привлекать лучший мировой опыт, повышая в конечном счете общее качество российского образования.

Рекомендуемые для изучения информационные ресурсы:

Алёнкина О.А., Черникова Т.В. Профессионально-трудовая социализация молодежи с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. Т.В. Черниковой. М.: Глобус, 2009. 153 с.

Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. М.: Наука, 1990. 494 с.

Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. СПб.: Речь, 2005. 316 с.

Медицинский показатель к направлению инвалидов на профессиональное обучение в учебные заведения Министерства социального обеспечения РСФСР. М., 1982.

Методы социальной психологии / Под ред. Е.С. Кузьмина, В.Е. Семенова. Л.: Изд-во Ленигр. ун-та, 1977. 129 с.

Мудрик А.В. Социальная педагогика. М.: Академия, 2007. 224 с.

Перечень приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда: постановление Министерства труда РФ № 150 от 08.09.1993 г.

Перечень профессий и должностей, служащих для подготовки в учреждениях начального профессионального образования России инвалидов и подростков, имеющих недостатки в физическом развитии: приказ Министрства образования РФ № 169-М от 01.10.1993 г.

Перечень профессий и специальностей, рекомендуемых для профессиональной подготовки инвалидов в учебных заведениях профессионального образования / сост. Е.М. Старобина, М.В. Агроба. СПб., 2000.

Перечень профессий, по которым организуется обучение детей и подростков с недостатками в умственном и физическом развитии: приказ Госпрофобра СССР № 147 от 03.10.1986 г; приказ Министерства соцобеспечения РСФСР № 1–II–III от 11.11.1986 г.

Прекращение чрезмерного медикаментозного лечения людей с особыми образовательными потребностями // www.cqc.org.uk/sites/default/files/20160209-psychotropic_medication_and_people_with_learning_disabilities_or_autism_3.pdf.

Профильное обучение: программы элективных курсов здоровьесберегающей направленности / Под ред. Т.В. Черниковой. М.: ТЦ Сфера, 2006. 304 с.

Черникова Т.В. Психологическая подготовка специалистов социально-образовательной сферы: синтез обучения, психотерапии и саморазвития // Гегарлт-Просвещение, 2004. № 1-2. С. 18–32.

Черникова Т.В. Социализирующие возможности образовательных учреждений интернатного типа // Социализация и развитие детей и подростков в общеобразовательных учреждениях интернатного типа в контексте национального подхода: материалы регион. науч.-практ. конф. Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2004. С. 10–24.

Черникова Т.В. Управление развитием образовательного учреждения. М.: ТЦ Сфера, 2005. 304 с.

Agering and Dementia: a Methodological Approach / Ed. by A. Burns. London: Edward Arnold, 1997. 292 p.

Allen D. Prevention is better than reaction-getting our priorities right // *Ethical Approaches to Physical Intervention*. Vol. II. Kidderminster: British Institute of Learning Disabilities, 2009.

Allen D., Kaye N., Horwood Sh., Grey D., Mines S. The impact of whole-organization approach to positive behavioural support on the use of physical intervention // *BILD, International Journal of Positive Behaviour Support*. 2016. Vol. 2, № 1. P. 26–30.

Bennet N., Cass A. From Special to Ordinary School: Case Studies in Integraton. London; Southampton: The Camelot Press, 1989. 118 p.

Brandon M., Schofield G., Trinder L. Social Work with Children. London: MACMILLAN, 1998. 222 p.

Chivers A. The Centre for the Advancement of Positive Behavior Support // *International Journal of Positive Behaviour Support*. 2016. Vol. 3, № 2. P. 42.

Dunlap G., Carr E.-G., Horner R.-H., Zarcone J., Schwarts I. Positive behavior support and applied behavior analysis: A familial alliance // *Behavior Modification*. 2008. Vol. 3, № 2. P. 682–698.

Five signs of good Positive Behaviour Support // *BILD, International Journal of Positive Behaviour Support* – October 2016 [Электронный ресурс] // www.bild.org.uk/CAPBS Centre for the Advancement of PBS – Positive Behaviour Support.

Education Hearts and Minds / Ed. by C. Lewis. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. 249 p.

Getzels J. A social psychology of education // *The handbook of social psychology*. Vol. 5. / Ed. by G. Lindzey & E. Aronson. Realing, 1969. P. 459–538.

Greenspan S., Wieder S. The Child with Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth. N.Y.: A Merloyd Laurence Book, 1998. 495 p.

Hastings R., Allen D., Baker P., Gore N., Hughes C., McGill P., Noone S., Toogood S. A conceptual framework for understanding why challenging behaviours occur in people with developmental disabilities // *BILD, International Journal of Positive Behaviour Support*. 2016. Vol. 3, № 2. P. 5–13.

Johnson L. Bauer A. Meetings the Needs of Special Students: Legal, Ethical and Practical Ruminations. Bauer. N.Y.: Corwin Press, Inc., 1992. 79 p.

Levitas G. Second start // *Human Development*. Ed. by B. Glanville. Guilford (Connecticut): Dushkin Publishing Group, 1977. P. 76–79.

Lewis A. Children's Understanding of Disability. London; N.Y.: Routledge, 1995. 203 p.

Research Methods in Special Education / D. Mertens, I. McLaughin. N.Y.: SAGE Publication, 1995. 136 p.

Seitel F. The Practice of Public Relations. London: Merrill Publishing Company, 1989. 641 p.

Tavris C. Compensatory education: The glass is half full // Human development / Ed. by B. Glanville. Guilford, 1977. P. 257–263.

Thompson R. Behavior Problems in Children Development and Learning Disabilities. Detroit: The University of Michigan, 1986. 125 p.

Проверьте себя!

- 1) Какое количество уровней моделирования будет отражать в совокупности многокомпонентную систему инклюзии?
- 2) В чем заключается отечественная государственная линия отношения к лицам с ограничениями по состоянию здоровья? В чем отличие от западной линии?
- 3) В каких направлениях идёт внедрение кросскультурной модели инклюзивного образования?
- 4) В чем состоит сущность динамической модели социализации обучающихся **СОЗДАНИЕ ИНКЛЮЗИИ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ И В СОБЫТИЙНОМ ОБРАЗОВАНИИ** с ограниченными возможностями здоровья?