

**В.Г. Гончарова, Ю.Л. Александров,
В.В. Абдулкин, С.И. Гончарова, Л.А. Диденко,
Л.А. Коношенко, В.Г. Подопригора**

МОДЕЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Монография

**Под общей редакцией
доктора экономических наук, профессора
Ю.Л. Александрова**

Красноярск
2013

ББК 74.3

Г 65

УДК 378

Рецензенты:

С.Н. Шилов,

д-р мед. наук, профессор

А.Н. Фалалеев,

д-р эконом. наук, профессор

Г 65 Модель непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: монография /В.Г. Гончарова, канд. пед. наук, доцент (Торгово-экономический институт Сибирского Федерального университета); Ю.Л. Александров, д-р эконом. наук, профессор (Торгово-экономический институт Сибирского федерального университета), В.В. Абдулкин, канд. физ.-мат. наук, доцент (Красноярский педагогический университет им. В. П. Астафьева); С.И. Гончарова (Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого), Л.А. Диденко, канд. пед. наук, доцент (Красноярский педагогический университет им. В. П. Астафьева); Л.А. Коношенко, канд. эконом. наук, доцент (Торгово-экономический институт Сибирского Федерального университета), В.Г. Подопригора, д. ф-м наук, профессор (Торгово-экономический институт Сибирского Федерального университета); науч. ред. В.Г. Гончарова. – Красноярск: Амальгама, 2013. – 424 с.

ISBN: 978-5-98997-067-4

В монографии изложены основные результаты исследований по вопросам непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Представлена авторская модель системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Предназначается специалистам высшей школы, научным работникам, аспирантам, студентам.

ББК 74.3

© В.Г. Гончарова, Ю.Л. Александров,

В.В. Абдулкин, С.И. Гончарова, Л.А. Диденко,

Л.А. Коношенко, В.Г. Подопригора

© ООО Издательство «Красноярский писатель»

Содержание

Введение.....	5
Глава 1. Организация непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	11
1.1. Система непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья с экономических и социальных позиций.....	11
1.2. Обобщение мирового опыта организации профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	19
1.3. Отечественный опыт организации непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе в Красноярском крае).....	34
1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ.....	52
1.4.1. Зарубежные нормативно-правовые акты.....	63
1.4.2. Нормативно-правовые акты Российской Федерации.....	82
1.4.3. Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации.....	87
1.5. Профессиональное образование лиц с ОВЗ в современных условиях.....	97
1.6. Роль государства в социальной защите лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	107
1.7. Взаимодействие рынка труда и рынка образовательных услуг для лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	116
Глава 2. Формирование системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	142
2.1. Подходы к организации модели непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	142
2.2. Условия реализации модели непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	165
2.3. Модель системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	181

2.3.1. Условия организации адаптивного образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ).....	198
2.3.2. Обеспечение качества образования лиц с ограниченными возможностями здоровья через реализацию индивидуальных образовательных программ (ИОП).....	205
2.3.3. Комплексное социальное и медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ.....	212
2.3.4. Построение взаимодействия с социальными службами.....	257
2.3.5. Создание безбарьерной образовательной среды для лиц с ОВЗ.....	262
2.3.6. Система внеучебной деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе непрерывного профессионального образования.....	281
2.4. Критерии и показатели эффективности системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	310
Глава 3. Организация непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	317
3.1. Система управления непрерывным профессиональным образованием.....	317
3.1.1. Доступность высшего профессионального образования для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья.....	325
3.1.2. Организация системы сопровождения лиц с ОВЗ.....	327
3.2. Взаимодействие с социальными партнерами.....	330
3.3. Показатели социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ.....	332
3.3.1. Анализ результатов внедрения модели комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ.....	335
3.3.2. Факторы, влияющие на личностное развитие обучающегося в семье и его реабилитацию.....	352
3.3.3. Результаты внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного профессионального образования.....	368
Заключение.....	399
Библиографический список.....	402

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы социализации молодёжи с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) через профессиональное становление в условиях современной России имеют принципиальное значение. Это объясняется следующими обстоятельствами. Образование все больше осознаётся как сложный процесс. Система образования рассматривается как чёткая совокупность условий для личностного становления и саморазвития обучающихся. Одной из важных проблем образования в обществе со сложной стратификационной структурой является его доступность для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих невыгодные стартовые условия.

Актуальность проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья определяется наметившимся во всем мире мощным процессом гуманизации общественных отношений. Создание оптимальных условий для успешной социальной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья относится к числу важнейших социальных задач во всех развитых странах. Оно зависит от функционирования и взаимодействия системы воспитания, здравоохранения, обучения, реабилитации, абилитации. Особенно важно более полное использование потенциала молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе, где происходит стабильное сокращение трудоспособного населения, а число инвалидов растет.

Экономическое расслоение общества зачастую переводит молодых людей с инвалидностью в категорию граждан, наиболее уязвимых по уровню материального состояния.

В постиндустриальный период происходит значительное увеличение доли высококвалифицированного труда, связанного с современными высокими технологиями и наукоёмкими отраслями деятельности, а также сокращением продолжительности циклов смены технологий. В настоящее время цикл обновления знаний /технологий занимает примерно 3–5 лет. В связи с этим рынок труда, и так достаточно узкий для людей с ограниченными возможностями здоровья, в подавляющем большинстве своём не имеющих высшего образования, сокращается ещё более. Включение в экономическую и социальную жизнь общества для молодого человека с ОВЗ жизненно необходимо, так как одной из важнейших форм вхождения его в со-

циум является трудовая деятельность, в результате которой человек, имеющий ограниченное здоровье, может стать не получателем пособия, а реальным налогоплательщиком и обеспечить необходимый уровень жизни себе и своей семье. Это и предопределило выбор основных направлений настоящего исследования.

В ходе исследования нами выявлен ряд **противоречий, существующих в сфере высшего профессионального образования и сдерживающих его доступность для лиц с ограниченными возможностями здоровья:**

– между физическими и духовными возможностями и возрастающими потребностями **развивающейся личности и ранее сложившимися формами её взаимоотношений и видами деятельности;**

– между стандартными возможностями системы высшего профессионального образования и потребностями развития практики современного российского общества;

– между индивидуальными потребностями людей в высшем образовании, обуславливающими рост численности лиц, имеющих высшее образование, и потребностью в реально востребованных специалистах высшей квалификации на рынке труда;

– между очевидной необходимостью вовлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья в культурно-образовательное пространство социокультурной среды и слабой разработанностью механизмов по включению их на практике;

– между необходимостью повышения квалификации ППС и УВП, работающего с лицами с ограниченными возможностями, и неудовлетворительной постановкой и организацией системы повышения его квалификации.

На основе вышеизложенного нами сформулирована **проблема исследования настоящей монографии: высшее профессиональное образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья недостаточно соответствует образовательным потребностям лиц данной категории и не обеспечивает возможностей полноценного участия их в жизни общества.**

Решение данной проблемы будет способствовать снижению и социальной, и экономической напряжённости как для лиц с ограниченными возможностями здоровья, так и для общества в целом. Потребности общества в гуманизации человеческих отношений путем социально-педагогической адаптации, неосвоенный реабили-

тационный потенциал исследуемой категории людей, теоретическая неразработанность описания и анализа этого процесса в условиях системы непрерывного профессионального образования, нарастание потока инноваций в современном производстве и потребность на рынке труда в специалистах высшей квалификации обусловили формулировку **исследования**: «Разработка и внедрение модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Объект исследования: модель системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования.

Цели исследования:

– разработка научных основ и построение модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– внедрение разработанной модели в систему профессионального образования Красноярского края.

Гипотеза исследования основывается на предположении о том, что образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья будут удовлетворены, если:

– институционально определены условия образовательной среды для создания модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– институциональные возможности системы образования Красноярского края будут соответствовать условиям непрерывного инклюзивного образования;

– медико-психолого-педагогическое сопровождение комплексно обеспечит образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

– содержание, формы и способы взаимодействия психологов, медиков, педагогов, а также родителей в создании педагогических условий по медико-психолого-педагогическому сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья станут единой целью всех участников процесса обучения и реабилитации.

Предмет исследования: возможности и инструменты создания модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ в условиях инклюзивного образования в Красноярском крае.

В соответствии с целью и гипотезой исследования сформулированы **задачи**:

1. Определить условия получения качественного образования лицами с ОВЗ на основе анализа мирового и отечественного опыта обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе непрерывного профессионального образования.

2. Раскрыть современные подходы и условия к организации непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Спроектировать многоуровневую модель непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему профессионального образования региона.

4. Внедрить разработанную модель в систему профессионального образования регионов на примере Красноярского края.

В процессе исследования применялись следующие методологические подходы:

– **гуманистический**, в основе которого лежит идея целостности человеческой жизнедеятельности, полноценного и достойного существования человека с ограниченными возможностями;

– **системный**, позволяющий рассматривать процесс социальной адаптации как комплексный и многофакторный;

– **междисциплинарный**, обеспечивающий анализ, интерпретацию и интеграцию знаний из разных областей конкретных наук;

– **социально-педагогический**, позволяющий трактовать социальную адаптацию детей-инвалидов как процесс преодоления комплекса социальной недостаточности и связывать некоторые социальные показатели с качеством педагогической работы.

Теоретической базой исследования послужили:

– теория структурных систем и теория адаптации (П.В. Алексеев, П.К. Анохин, В.А. Петровский и др.);

– концептуальные подходы к психологическим особенностям развития детей-инвалидов (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, А.Н. Леонтьев);

– теория инновационных процессов в сфере образования и воспитания (Ш.А. Амонашвили, В.А. Караковский, М.М. Поташник, А.В. Усова и др.);

– теоретические системы по социально-педагогической и медицинской реабилитации детей с нарушением здоровья (А.Д. Виноградова, А.Г. Герасимов, Т.Ф. Яркина и др.);

– научно-теоретические работы по проблемам инвалидности (Е.Н. Ким, Е.М. Мастюкова, В.Г. Тарасова и др.);

– психолого-педагогические разработки по технологиям обучения и воспитания детей, требующих специальной коррекции и реабилитации (Л.Г. Гуслякова, В.П. Кащенко, А.Я. Наин и др.).

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы в ходе исследования использовались следующие взаимодополняющие **методы: теоретические** (анализ психолого-педагогической, медицинской, философской, социологической литературы по проблеме исследования, обобщение, классификация, моделирование), **эмпирические** (изучение и анализ опыта работы социально педагогически ориентированных служб), **экспериментальные** (наблюдение, интервьюирование, анкетирование, тестирование, моделирование процесса социально-педагогической адаптации).

Выбранная методологическая основа и поставленные задачи определили содержательные этапы исследования. Теоретический:

– изучение и анализ философской, социологической, социо-культурной, психологической и педагогической литературы;

– определение проблемы, цели, формулировка рабочей гипотезы и задач исследования; проведение анализа теории и практики создания образовательного пространства *лиц с ограниченными возможностями здоровья*.

Поисково-констатирующий:

– определение условий разработки и внедрения модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость исследования состоит в следующем:

– теоретико-методологически обоснована необходимость организации специальных образовательных условий развития, отвечающих особым потребностям лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– выявлены и обоснованы необходимые составляющие комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ;

– теоретически обоснована и экспериментально доказана необходимость создания модели непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– разработана модель комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения лиц, имеющих ограниченные возможности; социальной адаптации детей-инвалидов, реализация

которой позволит создать эффективную систему их психолого-педагогической поддержки, успешной интеграции в общество;

– предложены механизмы межведомственного взаимодействия в социокультурной среде;

– определены условия формирования образовательного пространства лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Научная новизна исследования состоит в разработке и внедрении инклюзивной модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Также разработаны следующие положения, содержащие элементы новизны:

– проведен комплексный анализ образовательных потребностей лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, и возможностей системы образования Красноярского края;

– выявлены педагогические условия, направленные на проектирование многоуровневой модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях Красноярского края.

ГЛАВА 1.

Организация непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Система непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья с экономических и социальных позиций

В современном обществе образование – одна из обширных сфер человеческой деятельности. В ней занято более миллиарда учащихся и почти 50 млн. педагогов.

Заметно повысилась социальная роль образования: от его направленности и эффективности сегодня во многом зависят перспективы развития человечества.

В последнее десятилетие мир изменяет свое отношение ко всем видам образования. Образование, особенно высшее, рассматривается как главный, ведущий фактор социального и экономического прогресса. Причина такого внимания заключается в понимании того, что важнейшей ценностью и основным капиталом современного общества является человек, способный к поиску и освоению новых знаний, принятию нестандартных решений. Особое и динамичное развитие здесь демонстрирует непрерывное образование.

Процессы реального наполнения современного экономического уклада индустриального развития (И.А. Шумпетер), выражающиеся в развертывании высоких технологий и массивной, широкой эволюции видов и субъектов сферы услуг, выдвигают все более жесткие требования на рынке труда. В качестве регламентирующих их аргументов все отчетливее выделяются уровень конкурентоспособности человеческого капитала, инновационные и творческие его возможности. Отсюда возрастание актуальности непрерывного образования как ценности современного социально-экономического развития, наполняющееся нравственным

содержанием, что обусловлено, в частности, факторами и тенденциями здоровья человека.

Эволюция и основные тенденции сложившейся практики непрерывного образования (рис. 1) отражают последовательные действия: от понимания того, что оно является фактором конкурентоспособности государства в 1930–1940 годы, до современной консолидации общества, определяющего образование, профессиональную подготовку и переподготовку как способ содействия бизнесу в условиях адаптации к происходящим переменам, катализируемым новыми коммуникационно-информационными технологиями.



Рис. 1. Эволюция и тенденции непрерывного образования (европейский опыт)

Развиваясь в условиях рыночной социально-экономической среды, представленной широкой совокупностью взаимообуславливающих и взаимодействующих государственных, общественных и частных институтов, система непрерывного образования занимает особое место в экономике, являясь одним из основополагающих факторов ее успешной эволюции. При этом стремительно растет рыночное наполнение отечественного образования. Траектория образования выстраивается в следующей последовательности: получение знания, его передача и использование. В настоящее время знания все в большей степени ориентируются на потребности и вызовы практической деятельности. Знания нужны не сами по себе, только как показатель развития индивидуума, а уже как инструмент достижения их обладателем и экономического, и социального успеха в реальной

жизни. Данное положение подтверждает правомерность введения в научный оборот образовательной сферы понятия «товарная продукция образования», диверсифицирующегося в процессе непрерывной его организации и представляющего систему непрерывного образования – СНО (рис. 2).



Рис. 2. Система непрерывного образования как вид экономической деятельности

Отсюда образование можно рассматривать как двуединый процесс, а именно: как обучение, организованное определенным образом и обеспеченное необходимыми ресурсами; как его результат – сумма знаний, умений и компетенций, повышающих образовательный уровень потребителя и усиливающий его конкурентоспособность на рынке труда. Первое без второго бессмысленно и с экономической, и с социальной точек зрения. Второе базируется на первом и, являясь его логическим продолжением, имеет качественную составляющую, обеспечивающую соответствующий уровень конкуренции. Реализация процесса образования в современных условиях осуществляется за счет двух источников: государственного, бюджетного финансирования

и негосударственных индивидуальных, личных средств и корпоративных, частных вложений. В первом случае образование можно рассматривать как особую производственную услугу, оказываемую за счет государства; во втором случае образование – это товар, процесс создания и реализации которого строится по рыночной схеме через спрос и предложение, проявляющиеся на рынке труда в зависимости от его конъюнктуры. При этом в конкурентное поле сегодня попадают, как правило, те направления подготовки, спрос на которые существенно отличается от предложения на рынке труда: юристы, экономисты, менеджеры и т. п. Деятельность субъектов образовательного рынка завершается выдачей клиенту-потребителю их товарной продукции, документа, подтверждающего тот или иной уровень квалификации и соответствующих ему компетенций, позволяющий его владельцу претендовать на определенную позицию на конкурентном рынке труда. Конкурентоспособность товарной продукции системы непрерывного образования существенно различается в зависимости от уровня образования (начального, среднего профессионального, высшего) и характеризуется присущими каждому из них критериями оценки его эффективности, исходя из соответствия требованиям общеэкономической конъюнктуры. Эффективность образовательного продукта определяется степенью соответствия его качества требованиям рынка труда. Соотношение конкурентоспособности и эффективности проявляется в современных условиях в рыночной цене на образовательную продукцию соответствующего уровня. Это убедительно иллюстрируется, например, вариацией стоимости подготовки с полной компенсацией на обучение в государственных вузах и негосударственных учреждениях высшего профессионального образования: её уровень в первых постоянно и существенно выше, чем во вторых.

Таким образом, на образовательном рынке сложилась ценовая конкуренция. При этом механизм предоставления продукта образования и как особой производственной услуги, и как товара основывается на принятых государством условиях – Государственных образовательных стандартах – и других, в зависимости от уровня получаемого профессионального образования, требованиях, обязательных для всех субъектов рынка, представляющих технологии производства образовательной продукции.

В современных условиях изменяется роль профессионального высшего образования в отношении лиц с ОВЗ, призванного обеспечить доступность получения профессионального образования (в соответ-

ствии с возможностями и потребностями обучающихся), включить их в инновационные процессы, происходящие в обществе. Изменение роли профессионального образования в данном случае обусловлено тем, что более 13 млн. (7,8 %) граждан Российской Федерации имеют ограниченные возможности здоровья, которые препятствуют получению ими профессионального образования, включению в экономическую деятельность и затрудняют социализацию в обществе. Следовательно, развитие профессионального образования обусловлено экономическими, социальными и образовательными причинами. Состояние здоровья россиян и его характеристики иллюстрируются различными показателями, среди которых наиболее представительным является численность лиц, впервые признанных инвалидами. Инвалидность – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению возможностей жизнедеятельности и требующая социальной защиты. Исследуя динамику численности лиц, впервые признанных инвалидами, можно представить ее следующим образом (рис. 3).

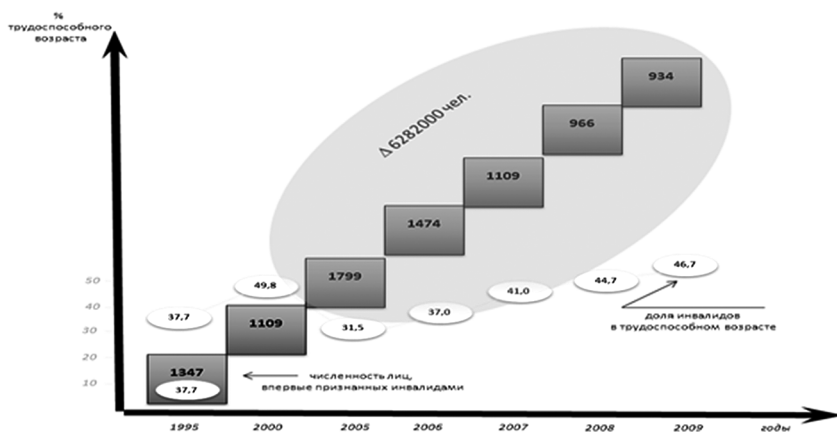


Рис. 3. Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами, и доли в общей численности инвалидов в трудоспособном возрасте (тыс. чел.) [190, с. 286]

Динамика анализируемых показателей иллюстрирует рост социальной нагрузки общества – только за период 2005–2009 гг.

численность данной категории инвалидов возросла на 6,28 млн. чел. Одним из путей снижения напряжённости этой проблемы является, на наш взгляд, развитие непрерывного образования для лиц с ОВЗ. Формирование системы непрерывного образования лиц с нарушенным здоровьем создаст условия для их экономической адаптации и позволит снизить проблемность социальной составляющей как для индивидуума, так и для государства. Не случайно многие экономически развитые и активно развивающиеся страны, разрабатывая национальные доктрины, концепции и программы устойчивого и безопасного развития, включают в их состав в качестве одного из стратегических направлений развитие национальных систем образования, охватывающих и потребности лиц с ОВЗ.

По материалам Всемирного доклада об инвалидности, опубликованном Всемирной организацией здравоохранения в 2011 году, более миллиарда человек, или около 15 % населения мира (согласно оценке глобальной численности населения 2010 г.), живут с какой-либо формой инвалидности, из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании [3]. По всему миру люди с инвалидностью демонстрируют другие результаты в отношении здоровья: более низкие достижения в области образования, меньшую экономическую активность и более высокие показатели бедности, чем здоровые люди. Отчасти это связано с тем, что инвалиды сталкиваются с барьерами, препятствующими их доступу к таким услугам, как здравоохранение, образование, занятость и др. У детей с инвалидностью ниже вероятность поступления в школу, чем у их сверстников, не ограниченных возможностями здоровья; кроме того, у них более низкие показатели продолжения обучения. Разрыв в показателях получения законченного образования обнаруживается во всех возрастных группах, как в странах с низким доходом, так и в странах с высоким доходом; причем данная пропорция более четко выражена в относительно бедных странах. Разность между процентными долями инвалидизированных и неинвалидизированных детей, посещающих начальную школу, варьируется от 10 % в Индии до 60 % в Индонезии. В области среднего образования разница по этому показателю колеблется от 15 % в Камбодже до 58 % в Индонезии [2; 3]. Даже в странах с высокими показателями охвата населения начальным образованием многие дети-инвалиды не посещают школу.

Включение людей с ОВЗ в образовательный процесс требует изменения систем и образовательных форм обучения. Успех инклюзивного

образования в значительной мере зависит от готовности государства принять надлежащие законы, разработать национальный план действий, создать инфраструктуру и формировать потенциал внедрения, ориентируясь на долгосрочное финансирование. Создание инклюзивной образовательной среды поможет всем детям в обучении и реализации их потенциала не только в школе, но и значительно дальше: в среде вузовского и послевузовского образования. Отечественная практика включения людей с ограниченными возможностями здоровья в систему непрерывного профессионального образования, в частности результаты образовательного проекта «Профессия и здоровье» реализующегося с 1996 года по настоящее время в торгово-экономическом институте СФУ, выявила целый комплекс проблем, основные из которых могут быть представлены следующей схемой (рис. 4).



Рис. 4. Основные проблемы, сдерживающие развитие специального профессионального образования людей с ограниченными возможностями здоровья

Для качественного решения стоящих за названными проблемами задач необходимо объединить усилия отечественных подвижников-

энтузиастов образования, поставивших перед собой цель – создать необходимые условия для наиболее полноценного включения в систему непрерывного образования людей с ОВЗ.

Таким образом, необходимость включения в систему непрерывного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья очевидна и важна как с экономической, так и с социальной позиций, усиливающихся высокой нравственной значимостью этой задачи, что обусловлено следующим:

1. Непрерывное образование – это процесс роста образовательного (общего и профессионального) потенциала личности в течение жизни, организационно обеспеченный системой государственных и общественных институтов и соответствующий потребностям личности и общества. В него вовлечено множество образовательных структур – основных и параллельных, базовых и дополнительных, государственных и общественных, формальных и неформальных.

2. В мировой педагогике понятие *«непрерывное образование»* выражается рядом терминов, среди которых – «продолжающееся образование», «пожизненное образование», «пожизненное учение», «перманентное образование» и др. К нему тесно примыкает «возобновляющееся образование», означающее получение образования «по частям» в течение всей жизни, отход от практики длительного образования в учебном заведении, чередование образования с другими видами деятельности.

3. Понятие «непрерывное профессиональное образование», прежде всего, относится к личности, далее – к образовательным процессам (программам), организационным структурам. В ряде стран действуют региональные, национальные и международные центры, разрабатывающие проблематику и координирующие программы и информационный обмен по вопросам непрерывного образования (преимущественно в русле образования взрослых).

4. Численность людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, остается достаточно высокой и требует создания условий для включения их в активную экономическую и социальную деятельность.

5. Инклюзивная учебная среда создаёт условия для лиц с ограниченными возможностями здоровья в обучении и реализации их потенциала через доступность образовательной среды; индивидуальный и личностно ориентированный подход; изменения в

учебных программах, методах преподавания и методических материалах, а также в системах оценки знаний.

6. Формирование системы непрерывного образования для лиц с ОВЗ создает условия для их экономической адаптации и способствует снижению уровня социальной составляющей как для обучающегося, так и для общества в целом.

1.2. Обобщение мирового опыта организации профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Национальная политика во многих странах в отношении студентов-инвалидов законодательно отражается в специальном образовании. В контексте национальных стратегических рамок развития 2007–2013 гг. одним из основных приоритетов программы для образования и непрерывного образования является обеспечение доступа к системе образования и поддержка участия всех граждан в ней [19]. Приведем примеры мирового опыта организации профессионального образования лиц с ОВЗ.

Греция. Высшее образование в Греции является государственным и обеспечивается исключительно за счет государства. Кроме того, для всех студентов и аспирантов существуют льготы. В соответствии с Законом 3699/2008 под понятие инвалидности в Греции попадают учащиеся с ОВЗ с серьезными трудностями в обучении из-за проблем развития сенсорной сферы восприятия, умственного развития, страдающие комплексными расстройствами, влияющими на процесс адаптации. Хотя законодательство о специальном образовании относится в основном к начальному и среднему образованию, понятие и оценка инвалидности применяются и в высшем образовании.

Специальное образование в Греции находится в ведении Министерства образования, непрерывного образования и религиозных дел. Национальная Конфедерация инвалидов, основанная в 1989 г. лицами с ОВЗ и их семьями, занимается развитием социального партнерства, способствующего всестороннему участию инвалидов в социальной, экономической, политической и культурной жизни. Основные ценности Конфедерации – самопозиционирование, участие, солидарность и партнерство. Кроме того, есть и другие союзы, такие

как Национальная федерация слепых и Греческая федерация глухих. Статус студента с ОВЗ в греческом вузе дает право деканатам адаптировать учебный процесс к возможностям здоровья: корректировать учебные программы, расписание занятий; осуществлять сдачу экзаменов в альтернативной форме (в форме устного экзамена, в специально подготовленных помещениях, в сопровождении официальных представителей университета или обучающегося); назначать дополнительные консультации профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего образовательный процесс, по разделам, которые могут вызвать сложности у студентов с ОВЗ. В некоторых университетах создаются департаменты по обеспечению доступности для студентов с ограниченными возможностями. Например, в Национальном и Каподистрианском университетах в Афинах созданы подразделения «Доступность для студентов с ограниченными возможностями». Аналогичные услуги предлагаются студентам-инвалидам в университете Аристотеля в Салониках. Школы и подразделения, занимающиеся специальным образованием, полностью финансируются Министерством образования, непрерывного образования и религиозных дел. Финансирование учреждений, предоставляющих услуги по поддержке лиц с ОВЗ, происходит частично за счет самофинансирования, частично за счет средств Министерства здравоохранения, социального обеспечения и социальной защиты (рис. 5).

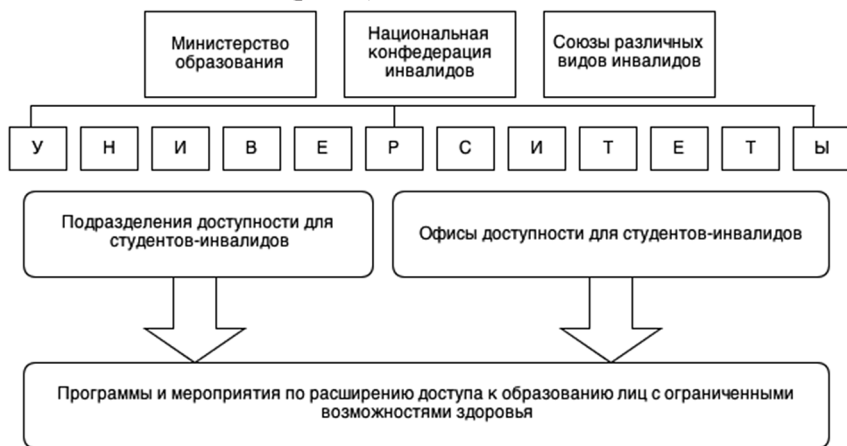


Рис. 5. Система профессионального образования лиц с ОВЗ в Греции

- льготы на пользование всеми видами общественного транспорта, на походы в музеи, театры, художественные галереи и специальные художественные мероприятия;
- предоставление пособия на проживание, беспроцентные студенческие займы;
- бесплатное медицинское обслуживание;
- стипендия из Государственного стипендиального фонда, некоторое количество стипендий и пособий предлагаются студентам из средств, полученных по завещаниям и из пожертвований от физических и юридических лиц;
- обучение персонала и повышение квалификации;
- разработка учебных материалов и инструментов оценки;
- услуги для детей с комплексными нарушениями, аутизмом и психическими расстройствами;
- содействие непрерывному обучению;
- изменение социального отношения к инвалидам.

Словения. В законодательстве Словении в сфере высшего образования не существует отдельного определения инвалидности. Именно поэтому университетские уставы или регламентирующие документы используют два определения. Одно из них взято из «Закона о воспитании детей с особыми потребностями», который охватывает дошкольное, начальное и среднее школьное образование. Это определение включает в себя детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, детей, испытывающих трудности в обучении, связанные с речевыми нарушениями, поведенческими и психическими расстройствами, а также хроническими заболеваниями. Некоторые документы используют определение Конвенции ООН о правах инвалидов.

Как следствие, в стране нет специальной национальной политики в отношении поддержки студентов с ОВЗ, также нет определения инвалидности или определения студента-инвалида в «Законо о высшем образовании», следовательно, не прописаны поддержка или специальные действия, которые вузы должны предоставлять этой категории обучающихся. На институциональном уровне каждый вуз имеет свои собственные процедуры для получения студентами статуса инвалида и список документов, которые необходимо предоставить, чтобы доказать его / ее инвалидность или наличие хронического заболевания. Предоставляемые меры по поддержке для студентов-инвалидов отличаются не только

между вузами, но и между факультетами внутри одного университета. Регламент и поддержка во многом зависят от того, сколько студентов-инвалидов учатся на конкретном факультете, насколько они успешны в отстаивании своих прав и понимании вопросов обеспечения равных возможностей со стороны академического и управленческого персонала.

Поддержка и специальные меры, наиболее часто предлагаемые высшими учебными заведениями: использование вспомогательных технологий; разбивка экзаменов на более мелкие единицы; прием экзамена в индивидуально согласованные сроки; увеличение времени на подготовку; использование компьютера или других устройств на письменных экзаменах; использование помощи третьего лица для записи экзаменационных ответов или чтения экзаменационных вопросов; индивидуально согласованные сроки подготовки к семинарам; принятие письменного экзамена в устной форме, устного – в письменной; альтернативные формы экзаменационных документов (электронные, крупным шрифтом или шрифтом Брайля); наличие сурдопереводчика во время экзамена; прием некоторых заданий, выполненных совместно со студентами, не имеющими инвалидности; корректировка практических заданий; электронные учебные материалы в режиме онлайн; обязательная ранняя доступность требований к отчетам по изучаемым курсам, чтобы студенты имели достаточно времени на подготовку этих материалов в альтернативной форме (электронных, аудио-, крупным шрифтом или шрифтом Брайля); использование аудиорекодера для записи лекций или семинаров; представление письменных работ в электронном виде; выполнение некоторых работ в форме домашнего задания (своего рода дистанционное или интернет-обучение); адаптация рабочих учебных программ в соответствии со способностями и потребностями студента.

Меры по доступности библиотек: пролонгированные сроки возврата материалов; возможность выноса материалов, который имеет статус «для работы только внутри библиотеки», в случаях, например, когда студенты используют специальные устройства для чтения, которые не доступны в библиотеке, и др.

В соответствии с некоторыми внутренними документами вузов студенты с ОВЗ также имеют право на более низкую посещаемость лекций, семинаров, если это обусловлено необходимостью

прохождения медицинских осмотров, госпитализации, лечения и реабилитации; перевод на следующий курс, если выполнено, по крайней мере, 50 % требований по изучаемым дисциплинам; продление статуса студента на следующий учебный год, если инвалидность препятствует выполнить все требования к обучению в текущем учебном году.

Другие формы поддержки – личный ассистент, специальный транспорт, перевод учебных материалов в доступную форму и т. д. – предоставляются различными организациями инвалидов. В основном эти услуги являются бесплатными для студентов-инвалидов либо предоставляются за символическую плату. Поскольку эти проекты требуют финансирования, то они не являются постоянными.

Ирландия. В последние годы произошло значительное увеличение числа студентов-инвалидов в системе высшего образования Ирландии. По последним имеющимся данным, число абитуриентов с инвалидностью составило 4,2 % от общего числа абитуриентов [2; 3; 123]. Одним из факторов повышения числа людей с ОВЗ в сфере высшего образования является усиление процессов, направленных на интеграцию. В Ирландии принят ряд законодательных актов, регламентирующих предоставление помощи и услуг для людей с ограниченными возможностями. Статья 26 Закона об инвалидности (2005 г.) требует от всех государственных органов, в том числе финансируемых государством образовательных учреждений, обеспечения доступности для людей с ограниченными возможностями.

Поддержка для студентов с ОВЗ обеспечивается на национальном уровне путем финансирования и управления Министерством образования и науки совместно с Национальным Советом по вопросам специального образования (начального и среднего) и Управлением высшего образования. Кроме того, ирландским студентам с ограниченными возможностями, обучающимся в вузах по очной форме, предоставляется поддержка из средств Фонда для студентов с ОВЗ.

Германия. Здесь в основном используется определение инвалидности, данное ООН в Конвенции о правах инвалидов. Все нарушения опорно-двигательного аппарата, сенсорные, органические, психические и интеллектуальные расстройства, ведущие к ограничению участия в некоторых областях повседневной жизни,

воспринимаются как инвалидность. Однако люди, имеющие интеллектуальные нарушения, исключены из высшего образования, поскольку они не могут получить «аттестат зрелости» (A-Level) или документы аналогичного уровня, необходимые для доступа к высшему образованию.

Большинство учреждений высшего образования руководствуется более строгими законами, регулирующими отношения в государственном секторе. Государственные учреждения обязаны адаптировать письменную информацию для инвалидов по зрению, предоставить услуги сурдопереводчика или других специалистов. Университеты и государственные учреждения обязаны разрабатывать дизайн веб-страниц, доступный для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Университетами допускается адаптация экзаменов и учебных планов в случаях, если инвалидность очевидна или подтверждена документом. Есть службы, занимающиеся адаптацией литературы для слепых и слабовидящих студентов. Существует сеть университетских библиотек для обмена адаптированной литературой. Некоторые организации инвалидов по зрению поддерживают функционирование специальных библиотек, которые содержат адаптированную литературу. При определенных условиях немецкие студенты получают деньги для оплаты необходимой поддержки от государственных органов. Существует государственная система грантов для покрытия расходов на проживание.

Эфиопия. На сегодняшний день практически невозможно установить точное число детей-инвалидов в стране, которые получают образование в рамках системы специального образования, в общеобразовательных школах или в альтернативных формах образования. Это широко распространенная проблема для африканских стран Южнее Сахары.

Инвалидность, как правило, в явном виде не упоминается в образовательной политике. Это объясняется тем, что Эфиопия пытается разработать подходы, поддерживающие все маргинальные группы (не связывая особые образовательные потребности или инклюзивное образование исключительно с инвалидностью). Инклюзивное образование не отражается в полной мере в основных целевых установках правительства Эфиопии. Тем не менее примеры инклюзивного образования существуют. Одна из основных задач страны – реализация разрозненных примеров в общенацио-

нальное движение, которое действительно обеспечит образование для всех.

Канада. Правительство Канады стремится к сокращению барьеров и расширению возможностей для обеспечения полноценного участия инвалидов в жизни канадского общества. Канада имеет сильную правовую и законодательную базу, гарантирующую равенство прав людей с ОВЗ: Закон о равенстве и трудоустройстве и политическая установка Казначейского совета об обязанности приёма лиц с ОВЗ на государственную службу; Закон Канады о правах человека и др. Это подтверждается данными в сфере образования, которые приводятся в ежегодном отчете Правительства Канады по вопросам инвалидности [3]. По оценкам экспертов, 103370 молодых людей с инвалидностью (56,3 %) посещают школу, колледж или университет. Большинство – 89,8 % – зарегистрированы в качестве студентов-очников, 10,2 % – как студенты-заочники, 50,9 % учатся только часть времени. 60630 учащихся с ОВЗ, или 58,7 %, обучаются в общеобразовательных начальной или средней школах [3]. В целом 22,4 % молодых людей с инвалидностью нуждаются во вспомогательных устройствах или услугах для освоения дисциплин.

Имеет значение и возраст наступления инвалидности. Более одной трети – 35,7 % – молодых людей приобрели инвалидность при рождении или до 6 лет; 10,2 % молодых людей – в возрасте от 11 до 24 лет. Многие молодые люди (66,7 %) становятся инвалидами до полного завершения их формального образования и обучения. Более четверти (27,9 %) молодых людей с тяжелыми и очень тяжелыми формами инвалидности, которые они имеют с детства, пошли в школу позже своих сверстников. Молодежь, ставшая инвалидами после 16 лет, примерно в два раза чаще, чем молодежь, имеющая инвалидность с рождения, делают длительные перерывы в процессе обучения (31,6 % против 16,6 %). Пути молодых людей с инвалидностью во взрослую жизнь (выход на работу или дальнейшее образование) отличаются от путей молодежи без инвалидности. Хотя молодежь с ОВЗ имеет те же стремления, что и молодежь, не имеющая инвалидности (завершить свое образование и найти успешную работу), она часто сталкивается с препятствиями и проблемами в достижении своих целей. Многие молодые люди с ОВЗ сообщают, что их карьерные устремления зависят

от их состояния. Молодежь, имеющая инвалидность с рождения, чаще, чем молодые люди, ставшие инвалидами в более позднее время (в возрасте от 16 до 24 лет), сообщает, что их инвалидность влияет на карьерные цели (55,8 % против 34,8 %). 28,1 % молодых людей, которые приобрели инвалидность в возрасте от 16 до 24 лет, прекратили свое образование в связи с ограниченными возможностями, по сравнению с 12,6 % молодых людей, которые имели инвалидность с рождения. Это говорит о том, что позднее начало инвалидности может привести к внезапному влиянию на образование и карьерные цели.

Обучение взрослых является важным аспектом непрерывного образования и играет значительную роль в производительности и трудоустройстве населения. Взрослые, ставшие инвалидами в возрасте от 25 до 34 лет, чаще приходят в школу для переподготовки (38,5 %). Кроме того, 31,9 % взрослых с ОВЗ получили неформальное обучение (например, обучение по месту работы), 12,8 % были заняты другими формами обучения, связанными с работой.

По сравнению с мужчинами женщины чаще всего имеют только среднее образование (22,4 % мужчин против 26,0 % женщин). Люди с легкой инвалидностью чаще идут в университет или аспирантуру, чем люди тяжелыми формами инвалидности [2].

США. В Соединенных Штатах законы, относящиеся к молодежи с ОВЗ, в обязательном образовании могут предоставлять права и обязанности, отличные от тех, которые применяются к лицам с ОВЗ, когда они входят в высшее образование и занятость. Обязательное образование включает в себя начальную, среднюю и старшую школу. Высшее образование, которое не является обязательным, – это совершенно независимая сфера от обязательного образования, начиная с приема, учебного плана и заканчивая управлением, финансами и политикой. Высшее образование включает в себя программы, не ведущие к получению степени и по окончании которых выдаются сертификаты и дипломы, плюс шесть уровней степеней: «associate» (2 года, аналог среднего специального образования), бакалавр (4 года), «first professional», магистр, «advanced intermediate» и исследовательская степень доктора (от 3 до 6 лет) (рис. 6). Данные приводятся в соответствии с информацией Департамента образования США [2; 67].



Рис.6. Система образования в США

Образовательные программы, а также программы и услуги, предназначенные для оказания помощи студентам в процессе перехода от средней школы к высшему образованию, в значительной степени финансируются федеральными, региональными и местными органами власти. Несколько федеральных органов государственной власти взяли на себя ключевую роль в оказании поддержки государственных и местных усилий по улучшению услуг перехода студентов с ограниченными возможностями посредством исполнения законов о гражданских правах, межведомственной координации, системных изменений и пр. Государственные и местные агентства образования содействуют переходу старшеклассников с ограниченными возможностями посредством согласованного планирования между всеми участниками образовательного процесса.

Соединенные Штаты продолжают вкладывать средства в улучшение доступа к программам образования и занятости, подготовки и повышения социальной и экономической самостоятельности молодежи. Главным показателем эффективности системы образования в отношении подготовки молодежи к взрослой независимости является успешный переход от среднего образования к трудоустройству и высшему образованию. За последние 30 лет произошли серьезные изменения в образовательной, социальной, политической и экономической областях, которые влияют на обучение и развитие молодых людей с ограниченными возможностями. Например, в 2007 г. около 51 % молодых людей с ограниченными

возможностями в возрасте 12–17 лет обучались в условиях общего образования более 80 % времени. Антидискриминационные законы, такие как американский Закон об инвалидах, улучшили доступ к учреждениям высшего образования и занятость в различных сферах для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Высшее образование является одной из основных целей перехода после обязательного образования. Через Федеральную межведомственную партнерскую рабочую группу переходного периода (рабочая группа) ряд федеральных агентств ведут совместную работу по решению проблем молодежи, переходов и вопросам инвалидности. Рабочая группа состоит из сотрудников следующих федеральных агентств (рис. 7):

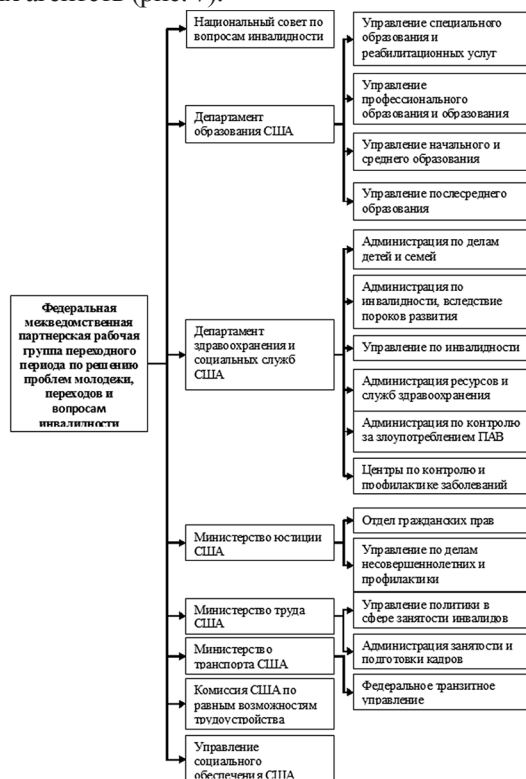


Рис. 7. Структура Федеральной межведомственной партнерской рабочей группы по решению проблем молодежи, переходов и вопросам инвалидности

Согласно последним отчетам, студенты вообще и студенты с ограниченными возможностями в качестве первоочередной цели после окончания школы стали определять получение высшего образования в большей степени, чем раньше. Кроме того, наблюдается рост молодых людей с ограниченными возможностями, выбирающих серьезные академические курсы в школе, в том числе подготовительные курсы колледжа, например, иностранный язык и наука. Тем не менее даже если выбранные программы средней школы подготовили учащихся с ОВЗ к высшему образованию, студенты-инвалиды часто сталкиваются с различными проблемами в процессе перехода от средней школы к высшей. Высшие учебные заведения руководствуются нормативно-правовой базой прав и обязанностей, которая отличается от базы, регулирующей деятельность средних школ. После окончания школы в систему высшего образования, по статистике, было зачислено 53 % молодежи с ОВЗ от общей численности молодежи с ограниченными возможностями. Процент зачисления варьировался от типа программы вуза. Из всех молодых людей с инвалидностью, которые окончили среднюю школу, наибольшее количество поступило в колледжи с двухлетней подготовкой (32 %), в профессиональные, бизнес- или технические школы поступило 23 % выпускников и только 14 % поступило в колледжи с 4-летним сроком обучения или университеты [2].

Высшее образование часто предлагает широкий спектр учебных программ. Студенты, которые пошли на двухлетние программы обучения в колледжах, чаще выбирают академическое направление обучения (57 %), чем профессиональное (29 %), 11 % выбрали оба направления подготовки и 3 % посещали занятия в основном для отдыха и личных интересов. Студенты, выбравшие профессиональное направление двухлетних программ колледжа, и студенты, которые поступили в профессиональные, бизнес- или технические школы, выбирали в основном следующий круг профессиональных специализаций:

- ремесленные специализации (например, сантехника, плотницкие работы) или механики (13 %);
- здравоохранение; компьютеры; образование и уход за ребенком; искусство (в том числе графический дизайн) (11 %);
- услуги питания или бизнес (8 %); клерки (7 %);
- бытовые услуги, инженерные специализации, связь или уголовное право (менее 5 %).

Студенты с ограниченными возможностями, поступившие на

4-летние программы колледжей, также ориентировались на широкий круг специальностей:

- социальные науки (20 %); образование (19 %); искусство (18 %);
- бизнес (12 %);
- математические науки или науки в целом (11 %);
- инженерные или другие гуманитарные науки (6 %);
- компьютеры, здравоохранение, связь или уголовное право (менее 5 %);
- не определились с профилизацией (10 %).

Франция. В 2007 г. во Франции было 162 000 учащихся, страдающих хроническими заболеваниями или имеющих инвалидность. Эти студенты представляют 1,4 % от численности учащихся начальной и средней школы. Тем не менее трудно связать это число с общей численностью населения школьного возраста.

Рост численности учащихся происходит в основном через среднее образование. Доля государственного образования составляет 89 %. 64 % студентов с ограниченными возможностями посещают обычные классы (индивидуальная школа) в начальном образовании и 78 % – в средней школе. Кроме того, в средней школе 27 % учащихся обучаются по индивидуально адаптированным программам, разработанным Отделом общего и профессионального адаптивного образования или региональным учреждением адаптивного образования. Первое является образовательным учреждением для студентов колледжей Франции с трудностями в обучении, второе – местным общественным объединением, миссия которого – содействие подросткам с ограниченными возможностями, обучающимся в средней школе, в преодолении социальных трудностей.

В 2006 г. в больницы и медицинские учреждения (при Министерстве здравоохранения) обратилось 77000 молодых людей в течение учебного года. При этом в медицинские учреждения обратилось 92 %, из которых две трети – в учреждения, предназначенные для детей с нарушением интеллекта.

В 2007 г. количество учащихся в системе среднего образования значительно увеличилось (+18,2 %). Статистика для средних школ: 52334 обучающихся в государственных и частных школах в 2007 г. против 44278 – в 2006 г. В начальные школы поступили 109700 обучающихся с ограниченными возможностями, или 1,7 % населения школьного возраста; 9 % учащихся с ограниченными возможностями – в частные учебные заведения.

Большинство учащихся с ограниченными возможностями страдают от когнитивных нарушений или психических расстройств (63 %). Учащиеся с нарушениями моторных функций, комплексными нарушениями, нарушениями психики составляют соответственно 50, 46, 43 %. Кроме того, 8,4 % учащихся с ограниченными возможностями посещают обычные классы с поддержкой специалистов. Существуют и другие формы поддержки студентов с ограниченными возможностями. Они получают соответствующие учебные материалы (за счет средств Министерства образования), повышается доступность зданий и транспорта для облегчения доступа к образованию. 8 % учащихся с ограниченными возможностями получили соответствующие учебные материалы

11600, или 22 %, учащихся с ограниченными возможностями обучаются в интегрированных учебных заведениях. Доля учащихся, имеющих инвалидность по причине когнитивных нарушений, психических расстройств, составляет 70 % против 30 % с сенсорными и моторными расстройствами. Именно эти недостатки создают наибольшие трудности для обучения в средней школе (а тем более в сфере высшего образования). Кроме того, по оценкам специалистов, около 20000 детей с ОВЗ вообще не посещают образовательные учреждения.

Непрерывное профессиональное обучение является частью «обучения в течение всей жизни», которое включает в себя все уровни образования, все услуги, которые способствуют профессионализации: профориентация, оценка, обучение, общее и профессиональное образование, проверки и т. д.

Молодежь от 16 до 26 лет (окончившие школу без квалификации или с недостаточной квалификацией) может извлечь пользу из обучения в системе непрерывного профессионального образования.

Система непрерывного профессионального образования во Франции включает в себя более 40 000 учебных организаций. Среди государственных учебных заведений наиболее важную роль играют отделения непрерывного образования на факультетах университетов, так как во Франции любое физическое или юридическое лицо может заниматься непрерывным образованием.

Существует проблема трудоустройства, связанная с низким уровнем подготовки и квалификации соискателей с инвалидностью (только 16 % из них имеют высшее образование). После принятия законодательства, поддерживающего трудоустройство инвалидов,

было определено, что 52 % людей с ограниченными возможностями (в том числе тех, кто работает) не имеют квалификации.

В целях унификации и оперативного планирования на национальном уровне Министерство образования объявило приоритетом в 2008–2009 уч. г. охват образованием детей-инвалидов. Первоочередной задачей стало «обучение студентов с ограниченными возможностями». Акцент делался на реализации «права на образование» и непрерывности образовательного пути.

Закон от 11 февраля 2005 г. о равных правах и возможностях участия и гражданства лиц с ОВЗ изменил отношение университетов к приему людей с ограниченными возможностями. Меры, принятые Министерством высшего образования в последние годы, свидетельствуют о его готовности содействовать интеграции студентов-инвалидов в системе высшего образования.

Возможность удовлетворить потребности студентов-инвалидов была реализована с подписанием в сентябре 2007 г. Хартии «Университет / инвалидность» и в мае 2008 г. Хартии «Высшая школа / инвалидность». Документы предназначены для повышения согласованности в действиях в отношении студентов-инвалидов и политической ответственности, технических и финансовых обязательств каждого партнера. Кроме того, они поощряют участие политиков в академической деятельности студентов-инвалидов, содействуют распространению информации, созданию специализированных услуг, направлены на развитие индивидуальной и коллективной поддержки, необходимой для реализации целей Закона от 11 февраля 2005 г. – восстановление равенства между обычными студентами и студентами с инвалидностью. В документах оговариваются услуги по материально-техническому обеспечению студентов-инвалидов, связанные с транспортом, проживанием, питанием и доступностью высших учебных заведений. Студенты-инвалиды могут рассчитывать на размещение в комнатах общежитий, специально оборудованных для проживания инвалидов, а также на получение помощи в повседневной жизни.

Требование доступности является обязательным для любого архитектурного проекта. Старые здания имеют юридическое обязательство обеспечить доступность своих помещений в сроки, установленные Законом от 11 февраля 2005 г.

Студенты с ограниченными возможностями могут выбирать тот же курс обучения, что и обычные студенты, и участвовать в тех же

мероприятиях. Тем не менее все университеты сегодня предлагают студентам с ограниченными возможностями соответствующие учебно-методические пособия: раздаточные материалы, фотокопии лекций и семинаров, записи и расшифровки аудиозаписей, азбуки Брайля и т. д. Кроме того, совет высшего учебного заведения может продлить сроки обучения. Что касается экзаменов и конкурсов, то планируется принять конкретные меры с целью организации комфортных условий для студентов-инвалидов, чтобы сохранить их шансы на успех. Для этого Указ № 2005-1617 от 21 декабря 2005 г. и циркуляр № 2006-215 от 26 декабря 2006 г. требуют от руководства вузов, чтобы все школьники и студенты были своевременно информированы о процедурах экзаменов и конкурсов, что позволяет им подать свои предложения на основе имеющихся образовательных потребностей.

Вузы развивают партнерские отношения с компаниями, что способствует профессиональной интеграции студентов-инвалидов, в том числе путем стажировки. Кроме того, существуют ассоциации, которые помогают выпускникам высших учебных заведений с ограниченными возможностями здоровья в организации встреч с работодателями.

Анализ мирового опыта по организации профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья показал следующее:

1. Под понятие инвалидности попадают учащиеся с ограниченными возможностями и особыми образовательными потребностями, которые сталкиваются с серьезными трудностями в обучении из-за проблем развития сенсорной сферы восприятия, умственного развития, страдающие нервно-психическими и комплексными расстройствами, влияющими на процесс адаптации к учебному учреждению и процессу обучения.

2. Во многих странах профессиональное образование лиц с ОВЗ осуществляют школы, колледжи, вузы и подразделения, занимающиеся специальным образованием, финансируемым Министерством образования, непрерывного образования и религиозных дел.

3. Непрерывное профессиональное обучение является частью «обучения в течение всей жизни», которое включает в себя все уровни образования, все услуги, способствующие профессионализации: профориентация, оценка, обучение, общее и профессиональное образование, проверки и т. д.

4. Типичные услуги, предоставляемые подразделениями инвалидности, это содействие в выделении дополнительного времени на экзамене, производство учебных материалов в доступном формате (например, шрифт Брайля), специально оборудованные компьютерные классы, консультационные услуги, помощь в процедурах регистрации, мобильность обучения, повышение осведомленности и общей академической поддержки.

5. Специальные меры, наиболее часто предлагаемые высшими учебными заведениями: помощь на экзамене в чтении вопросов или записи ответов в специальной комнате; использование вспомогательных технологий; разбивка экзаменов на более мелкие единицы; прием экзамена в индивидуально согласованные сроки; увеличение времени на подготовку, использование компьютера или других устройств на экзаменах и др.

6. Финансирование учреждений, предоставляющих услуги по поддержке лиц с ОВЗ, которые были учреждены Ассоциацией родителей детей-инвалидов или объединениями людей с ограниченными возможностями, происходит частично за счет самофинансирования, частично за счет средств Министерства здравоохранения, социального обеспечения и социальной защиты.

7. Согласно последним отчетам, студенты вообще и студенты с ограниченными возможностями в частности в качестве первоочередной цели после окончания школы стали определять получение высшего образования в большей степени, чем раньше.

8. Существует проблема трудоустройства, связанная с низким уровнем подготовки и квалификации соискателей с инвалидностью (только 16 % из них имеют высшее образование).

1.3. Отечественный опыт организации непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе в Красноярском крае)

История обучения детей с проблемами развития в России насчитывает более двух столетий. В 1806 г. в Павловске было открыто первое опытное училище для глухонемых детей. В начале XX в. широкое распространение получили вспомогательные школы для умственно отсталых детей и детей с речевыми расстройствами, логопедические

курсы. После Октябрьской революции расширилась специализация подобных учреждений и увеличилось их количество.

В период с 1930 по 1960 гг. в нашей стране появились первые специализированные программы в технических вузах, ориентированные на отдельные виды инвалидности. Начиная с 1960-х гг. ряд центральных вузов принимает инвалидов на групповое и индивидуальное обучение (Институт культуры, Мухинское высшее училище, Ленинградский государственный педагогический институт им. А.И. Герцена, Ленинградский государственный университет, Ленинградский политехнический институт), расширяется количество специальностей.

В начале 30-х гг. был принят «Закон об обязательном всеобщем обучении аномальных детей». На смену всеобщей неграмотности среди инвалидов пришли процессы, позволившие лицам с нарушением зрения и слуха получать не только начальное, но и среднее, а также высшее профессиональное образование. Но список профессий, рекомендованный инвалидам по зрению и слуху, состоял, прежде всего, из профессий, связанных с физическим ручным трудом (обработка дерева и других материалов, художественное производство, сельское хозяйство). При этом основной моделью обучения была закрытая «медицинская» модель, ориентированная в первую очередь на поддержание здоровья рабочих.

Необходимость перемены ситуации с образованием детей-инвалидов возникла в начале 90-х гг. Изменения в социально-экономической и политической жизни страны, обострение новых проблем в обществе поставили учёных и практических работников перед решением задач, связанных с поисками современных, эффективно действующих механизмов социально-психологической адаптации личности к быстро меняющейся жизни в социуме. За сравнительно небольшой срок произошел переход от «медицинской» модели обучения инвалидов к интегрированному обучению на основе модели «нормализации», опирающейся на процесс обучения детей с особенностями развития в среде здоровых сверстников. Кроме того, в группу детей с особенностями развития или ограниченными возможностями здоровья стали включать, помимо детей с нарушенной сенсорной системой и нарушениями в умственном развитии, детей с заболеваниями опорно-двигательной системы и детей с хроническими соматическими заболеваниями [74; 96].

История высшего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране берёт начало с 1934 г., когда Высшее техническое училище им. Н.Э. Баумана ведёт интегрированное обучение лиц с нарушением слуха и таким образом даёт им возможность получения высшего инженерного образования. С целью сохранения и развития программ обучения глухих в университете в начале 90-х гг. прошлого века были проведены мероприятия по созданию современной системы высшего технического образования для инвалидов и иных лиц с дефектом слуха, отвечающей сложившимся социально-экономическим условиям в стране и современным достижениям образовательных и реабилитационных технологий. С принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995) впервые целью государственной политики объявляется не помощь инвалиду, а «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ». В 1997 г. в МВТУ им. Баумана был создан Головной учебно-исследовательский и методический центр профессиональной реабилитации.

В октябре 1990 г. вышло постановление Совмина СССР о создании Московского института-интерната для инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы (МИИ). Основной проблемой образования таких людей мыслилось отсутствие в стране «безбарьерной среды». Однако практически сразу стало ясно, что наряду с «безбарьерной средой» инвалиды-опорники нуждаются в комплексной медицинской, оздоровительной, педагогической и психологической помощи. Было выявлено, что большинство студентов, помимо основной патологии (заболевания опорно-двигательной системы), имели дополнительные психосоматические заболевания. Руководитель вуза Л.Г. Саркисян выдвинул основополагающую идею «лечебной педагогики» – поддержка учебного процесса лечебной (медицинской, оздоровительной, психологической и логопедической) реабилитацией (помощью) [140].

В 90-х гг. XX в. были созданы специализированные институты для инвалидов в Москве, Новосибирске и Волоколамске, а также открыты факультеты, отделения, центры и группы в традиционных вузах: Красноярске, Челябинске, Санкт-Петербурге, Владимире, Нижнем Новгороде и др.

Результат начавшейся деятельности подведен на первой меж-

дународной конференции по программе «Темпус», посвященной стратегиям обучения студентов-инвалидов [202]. На ней был рассмотрен широкий круг проблем – от социальной защиты студентов до их медико-психолого-педагогического сопровождения, от довузовской подготовки до специфики преподавания отдельных дисциплин. На базе Челябинского госуниверситета создан первый в России региональный центр образования инвалидов. Проблема профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья рассматривалась специалистами центра как проблема доступности высшего образования. Проблемы реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов вообще и получение ими начального и среднего профессионального образования в частности также получили достаточное освещение в научной литературе [59; 197]. Так, Л.М. Шипицина исследует особенности психологического сопровождения в специальном образовании и службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребёнка [220; 221]. Существенный вклад в изучение теоретических основ процесса реабилитации двигательной функции у детей с нарушениями развития интеллектуальной сферы сделан А.А. Дмитриевым [95; 96]. Социальное сопровождение инвалидов, получающих высшее профессиональное образование, явилось основной темой монографического исследования С.Н. Кавокина [125]. Коррекционно-педагогическая поддержка студентов вузов, страдающих нарушением зрения, исследовалась И.Н. Зарубиной [112; 113; 114; 115; 116].

Наиболее эффективным способом обеспечения доступности профессионального образования для инвалидов, проживающих в сельской местности, может быть дистанционное образование. Проблема организации такого образования постоянно рассматривается на научно-практических конференциях и в публикациях. Важная роль в развитии этого вида образования принадлежит интернет-системе дистанционного асинхронного обучения (ДАО), разработанной специалистами Татарского института содействия бизнесу [100].

В настоящее время для лиц с ограниченными возможностями здоровья доступны высшее экономическое образование (Торгово-экономический институт Сибирского федерального университета), высшее образование по программному обеспечению ЭВМ и информационным технологиям (Владимирский государственный технический университет), физкультурно-оздоровительной работе (Московский областной государственный институт физической культуры), по це-

лomu спектру творческих профессий (Московский государственный специализированный институт искусств), юриспруденции, экономике и социологии труда, лингвистике и межкультурной коммуникации, издательскому делу и редактированию, прикладной математике (Московский государственный гуманитарно-экономический институт).

Масштабность проблемы профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья обусловлена тем, что из 13 млн. инвалидов постоянную работу имеют только 15–18 %. Причем инвалиды, освоившие программы высшего профессионального интегрированного образования, имеют занятость, превышающую 60 %.

В соответствии с принятым в 1995 г. Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» одним из наиболее эффективных механизмов повышения социального статуса и защищенности инвалидов является получение ими полноценного профессионального образования. Этому во многом способствовала и проведенная 15 мая 2001 г. коллегия Министерства образования и науки Российской Федерации «Об опыте работы вузов России по обеспечению доступности высшего профессионального образования для инвалидов», на которой был принят ряд важных решений, направленных на расширение возможностей обучения в вузах страны лиц с ограниченными возможностями здоровья. Действенность коллегии можно оценить увеличением числа студентов-инвалидов в высших учебных заведениях. Если в 2001 г., накануне коллегии, по всем формам их обучалось чуть более 5400 человек в 259 вузах 72 субъектов РФ, то 2004 г. – более 15 тыс.

Выполнен ряд исследований, касающихся разных аспектов проблемы – от описания социально-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями за рубежом (в Англии, Бельгии, Иордании) до создания модели реабилитационно-социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями в России [42; 58; 59; 83; 116; 138; 152; 200; 205].

Для нашей страны задача интегрированного обучения требует своего решения на государственном уровне. О возможности реализации интеграционных процессов заявлено, но система образования не имеет при этом ни экономической поддержки, ни необходимой готовности (кадровой, духовно-нравственной, содержательно-организационной) к их осуществлению. Более того, насильственное насаждение интеграции, закрытие специальных

(коррекционных) образовательных учреждений для ускорения этого процесса и экономии средств дискредитируют идею интеграции, затрудняют процесс освоения обществом ее нравственных основ. В настоящее время в массовых общеобразовательных школах России находится достаточно много детей с проблемами в развитии. Это вынужденная интеграция (псевдоинтеграция). Ее причинами являются: отсутствие специальных (коррекционных) образовательных учреждений; их удаленность от места проживания ребенка и его семьи; нежелание родителей обучать ребенка в специальном учреждении; волевое решение органов управления образованием без одновременного создания соответствующей инфраструктуры в массовой школе.

Из пяти миллионов студентов российских высших учебных заведений, подведомственных Министерству образования и науки, инвалидов сегодня немногим более 0,4 %, а с учетом негосударственных вузов эта цифра выглядит еще скромнее. Для сравнения: во Франции инвалиды составляют 5 % от общего числа получающих высшее образование.

Очевидно, что процесс создания необходимых условий для успешной интеграции молодёжи с ограниченными возможностями здоровья в образовательную систему вузов требует научной обоснованности, учёта характера различных групп инвалидности, иерархичности и координированности организационной деятельности субъектов, системности подхода при выявлении и постановке проблем и ряда других факторов.

Инвалидность – это социальное явление, избежать которое не может ни одно общество в мире. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. На этом фоне не стал исключением и Красноярский край, в котором на 01.03.2012 проживает 190,5 тыс. инвалидов, из которых 9,2 тыс. – дети-инвалиды, из них 8,6 тыс. проживают в семьях.

Темпы и масштабы инвалидизации населения края обуславливают необходимость реформирования всей системы реабилитации инвалидов. Долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов» на 2011–2013 гг. и другие нормативно-правовые акты Красноярского края, направленные на социальную защиту инвалидов, предусматривают реализацию комплекса мероприятий, позволяющих сформировать к 2014 г. условия для создания безбарьерной среды и системы реабилитации. Интеграция ребёнка-инвалида более всего

зависит от полученного образования. На современном этапе предлагаются различные варианты получения образования, в том числе профессионального: инклюзивно, на дому, дистанционно.

Примером профессионального образования инвалидов является модель, разработанная в Торгово-экономическом институте СФУ.

Одним из условий успешной интеграции инвалидов в образовательный процесс вуза является создание подготовительного отделения, в рамках которого тщательно изучаются личностные особенности слушателей, выявляются способности (в том числе учебные), наличный уровень знаний (с помощью как достаточно широкого спектра дидактических тестов, так и других традиционно применяемых способов учебного контроля). Особое внимание обращается на мотивационную сферу личности учащихся, поскольку именно она определяет активность и направленность их практической деятельности. Стержневым моментом, обеспечивающим непрерывность образовательного процесса, выступает обеспечение профессионального становления учащихся. Необходимой составляющей такого педагогического процесса служит профориентация, учитывающая особенности физического состояния, уровень развития и прогнозируемый прогресс.

Профессиональная ориентация – это обобщенное понятие одного из компонентов общечеловеческой культуры, проявляющееся в форме заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развития природных дарований. С экономической точки зрения, профориентация – это процесс управления выбором профессии и места работы в соответствии с потребностями общества и возможностями личности. Социальное направление профориентации состоит в формировании ценностных ориентаций в профессиональном самоопределении человека. Психологическое – в изучении личности учащегося, изучении и оценке профессионально значимых свойств и качеств личности, а также различных типов деятельности и профессий. Педагогическое направление проявляется при организации профессионального обучения учащихся и ведет к формированию у них профессиональных интересов, соответствующих психофизическим и физиологическим особенностям личности.

В рамках проводимого индивидуально-дифференцированного образовательного процесса мы используем в основном уровнево-групповую модель дифференциации обучения. Уже при обучении на подготовительном отделении эти модели применяются как при осво-

ении учащимся нового учебного материала, так и при закреплении и репродуцировании его.

На разных этапах обучения в вузе используются различные формы интеграции студентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательной системы, в образовательный, профессиональный и культурный процессы. Так, если на этапе довузовской подготовки и на младших курсах осуществляется частичная интеграция, то на старших курсах – полная. Мы перешли к концепции и практике интегрированного обучения лиц с ограниченными физическими возможностями, когда главными во время учебы становятся не физические различия студентов, а то, что их объединяет, – высокая мотивация к образованию, профессиональному успеху, закреплению профессионального статуса. С другой стороны, когда данные лица интегрируются в студенческую среду, это означает равные ко всем академические требования. Данный подход обеспечивает студентам их собственный реалистичский социальный образ и развивает уверенность в себе.

Такая организация учебного процесса в получении высшего образования не находится в противоречии с образовательным процессом в вузе в целом. Она как бы «накладывается» на образовательный процесс вуза, будучи шире за счет подключения очень важного элемента – индивидуального сопровождения учебы лиц с проблемами здоровья.

Доступность высшего образования – это основополагающий принцип организации системы непрерывного образования. Уже на этапе довузовской подготовки мы уделяем существенное внимание учебной и личностной успешности слушателей, так как выпускники средних общеобразовательных учреждений, страдающие хроническими заболеваниями, имеют недостаточный уровень знаний по дисциплинам средней школы. Поэтому мы предпринимаем целый комплекс мер для восполнения пробелов и такого улучшения системы и увеличения объема знаний, которые позволили бы нашим слушателям успешно выдержать ЕГЭ и далее обучаться в институте.

Принцип уровневой дифференциации применяется и при определении формально-организационных рамок образовательной деятельности. Сегодня остро стоит проблема перегруженности здоровых старшеклассников и студентов учебной деятельностью. Еще более это характерно для слушателей и студентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательной системы. На основании предметно-целевого принципа были пересмотрены учебные планы для слушателей подготовительного отделения с учетом необходимо-

сти снижения их учебной ежедневной и еженедельной нагрузки и качественной подготовки. Для реализации учебных планов разработаны адаптивные учебные программы, предусматривающие, наряду с изучением нового и обязательного программного материала, систематическое повторение ранее пройденного, необходимого для поступления на выбранную специальность, а также развитие учебных навыков старшеклассников, необходимых им при обучении в высшей школе.

Важным системообразующим психолого-педагогическим принципом является принцип уважения личности участников образовательного процесса. Гуманистический подход в современном образовательном процессе, безусловно, необходим. Тем более он становится главенствующим при отклонениях в личностном развитии, характерных для учащихся с нарушениями здоровья. Атмосфера полного принятия, признание друг друга, взаимоуважение позволяют эффективно выполнять поставленные учебные задачи и развиваться совместно.

Медико-физиологическое направление профориентационной работы выдвигает такие основные задачи, как разработка критериев профотбора в соответствии с состоянием здоровья, создание здоровьесберегающей среды.

Данный процесс должен начинаться для детей, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата, уже в младшем школьном возрасте. Воспитание ответственного отношения к труду, трудолюбия и настойчивости необходимо проводить как во время обязательных занятий, так и при специальных мероприятиях. В среднем школьном возрасте профориентационная работа должна становиться все более специфичной и лично адресованной. В старшем подростковом возрасте следует проводить психологическую профориентационную диагностику, позволяющую осознать учащемуся свои интересы, склонности и способности. По результатам диагностики нужна профориентационная консультация. При этом у воспитанника будет формироваться положительное отношение к выбранной специальности. Данный принцип также предполагается реализовывать при организации деятельности по послевузовскому профессиональному становлению. Представляется необходимым создание системы, позволяющей молодым специалистам, имеющим стойкие нарушения здоровья, активно консультироваться с профессионалами высокого класса и участвовать в жизни профессионального сообщества. Контуры такой системы, опирающейся на

современные достижения компьютерных и коммуникационных технологий, намечены уже сейчас. Необходимо готовить выпускников к осознанному формированию своей карьеры.

Для полноценного управления процессом непрерывного образования крайне важно обеспечить выполнение основных принципов, и в первую очередь – комплексности медико-психолого-педагогического воздействия. Это достигается проведением согласовательных процедур, таких как двусторонние консультации и медико-психолого-педагогические консилиумы, на которых обсуждаются вопросы, связанные со всеми аспектами непрерывного образовательного процесса. Важным моментом является подготовка учителей и преподавателей к взаимодействию с учениками и студентами данной категории.

Принцип непрерывности образовательного процесса реализуется и в воспитании учащихся. Мы придерживаемся точки зрения, что в системе непрерывного образования должна существовать общая стратегия воспитания. В проводимой работе коллектив преподавателей придерживается стратегии развития личности учащегося при условии сохранения и укрепления его физического здоровья.

Акцент на психолого-педагогические особенности обучения молодежи с ОВЗ в процессе непрерывного образования – это одно из требований обеспечения качественной подготовки специалистов с высшим образованием и формирования будущего выпускника как личности.

Таким образом, в основу организации процесса профессионального образования на этапе довузовской подготовки и в процессе обучения в вузе слушателей и студентов с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, должны быть положены: максимально полное и разностороннее представление о психо-физиологических особенностях воспитанников, сохранение актуального уровня здоровья; формирование адаптивной образовательной среды; разработка инновационных методик; создание комплекса учебно-методических разработок; изменение содержания физического воспитания, организация комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения.

Уже первый этап реализации проекта позволил выявить особые образовательные нужды и проблемы студентов с ограниченными возможностями здоровья. Их учёт в моделировании реабилитационной составляющей проекта, в разработке механизмов социального, медицинского и психолого-педагогического сопровождения позволил достичь стабильности и устойчивости.

Результативность внедрения проектного подхода в процессе профессионального образования студентов с ОВЗ определялась показателями их успешности на этапах промежуточной итоговой аттестации. Динамику успешности больных студентов можно проследить по показателям набора 2006 г. На рис. 8 представлен средний балл успеваемости по результатам летних сессий.

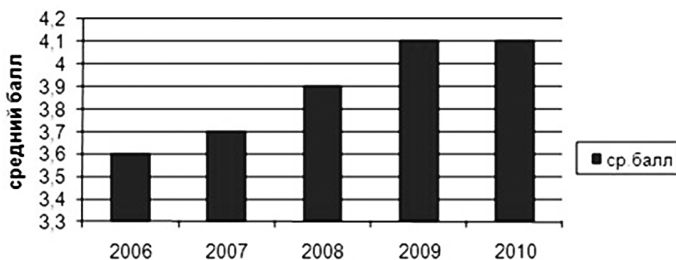


Рис. 8. Динамика успеваемости студентов с ОВЗ набора 2006 г.

Как показывают данные, представленные на рис. 8, наблюдается последовательный рост показателей успеваемости студентов с ограниченными возможностями здоровья от года к году, что свидетельствует об их успешной адаптации к условиям обучения в вузе. Количество дисциплин в рамках каждой сессии неодинаково, однако по каждой из них наблюдается положительная динамика результатов. Полученные данные были подвергнуты сравнительному анализу, направленному на сопоставление с аналогичными результатами успеваемости студентов без ограниченных возможностей здоровья. Результаты представлены на рис. 9.

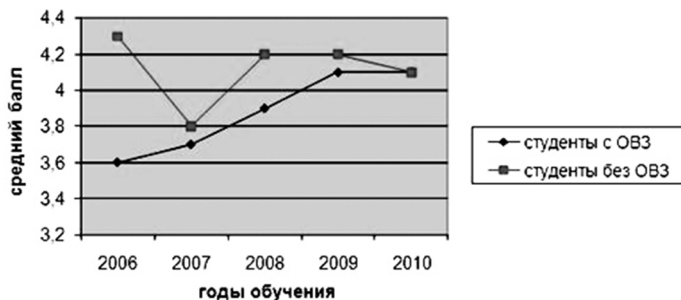


Рис. 9. Сравнительная динамика успеваемости студентов

Представленные на рисунках данные свидетельствуют о том, что стартовые возможности у лиц, не имеющих ограничений, обусловленных состоянием здоровья, превосходили возможности первокурсников с ОВЗ. В целом, показатели успеваемости здоровых студентов выше практически на протяжении всех лет обучения в вузе, однако эти показатели не характеризуются положительной динамикой, не отражают последовательного наращивания качества знаний. В конечном итоге результаты последней сессии у студентов двух сопоставляемых групп совпали в одном показателе – 4,1 балла. Контингент студентов других лет набора продемонстрировал несколько иные конкретные показатели среднего балла успеваемости, однако эволюция этих показателей была аналогичной. Отступление от общей тенденции было обнаружено в успеваемости студентов с ограниченными возможностями здоровья набора 1999 г. В динамике среднего балла зафиксировано снижение показателей в рамках первых трёх лет обучения. Данные наглядно представлены на рис. 10.

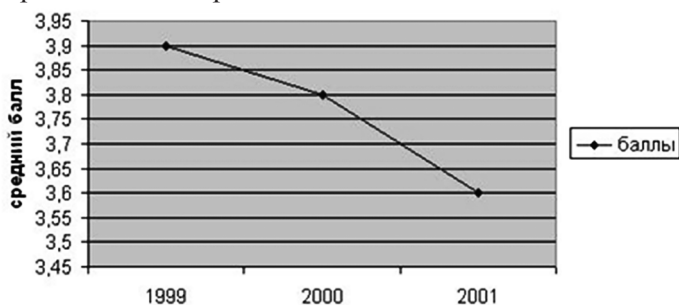


Рис. 10. Динамика успеваемости студентов с ОВЗ набора 1999 г.

Отрицательная динамика связана с изменениями в организационной сфере. До 1999 г. студенты с ОВЗ обучались в специально сформированных группах, в некоторой изоляции от других студентов. Информированность преподавателей о состоянии здоровья студентов этих групп провоцировала некоторую долю субъективизма при оценке знаний. Несмотря на то что изолированное обучение студентов с ОВЗ в значительной мере упрощало создание для них специальной образовательной среды, нами была предусмотрена интеграция их с основной массой студенчества. Трудности адаптации к новым условиям, проблемы выстраивания коммуникативных отношений обусловили, на наш взгляд, снижение результативности обучения. Однако перспективы

профессиональной деятельности, предусматривающие коммуникацию будущих специалистов с лицами, представляющими разные культуры и интеллектуальные слои, определили необходимость интеграции. В следующих наборах студентов, начиная с 2000 г., интеграция лиц с ОВЗ в общие студенческие группы осуществлялась с первого года обучения, при этом она сопровождалась использованием арсенала методических и психологических средств, обеспечивающих успешное развитие коммуникативных умений. Результаты итоговой государственной аттестации студентов с ОВЗ демонстрируют удовлетворительный уровень их теоретической подготовки и исследовательской культуры. Так, в 2012 г. по итогам государственного междисциплинарного экзамена 45 % выпускников получили оценку «отлично»; 33 % – «хорошо»; 22 % – «удовлетворительно». Средний балл – 3,8. Показатели качества знаний выпускников с ОВЗ на итоговой аттестации находились в диапазоне от 52 до 83 %. Результаты представлены на рис. 11. 12.

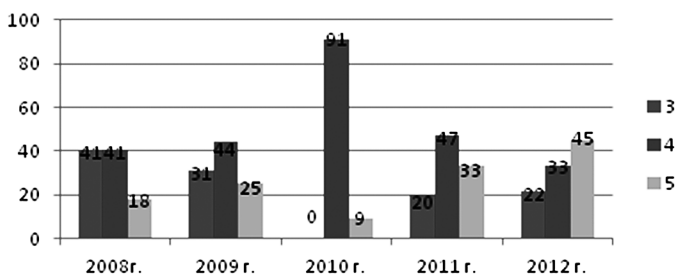


Рис. 11. Качественные показатели сдачи государственного междисциплинарного экзамена

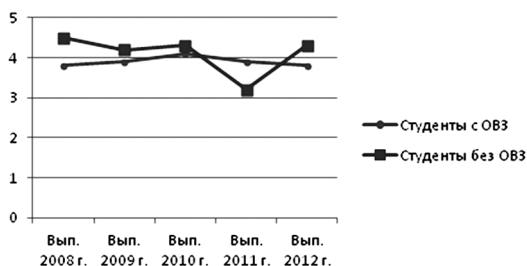


Рис. 12. Сравнительная динамика показателей государственного междисциплинарного экзамена

Анализ представленных данных итогового контроля является, на наш взгляд, свидетельством стабильности и эффективности функционирования системы профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Лонгитюдное наблюдение за социально-трудовым становлением выпускников позволило оценить качество реализации проекта с позиции критерия связи с внешней средой, её производственно-экономической составляющей и рынком труда. Прежде всего, ставилась задача изучения состояния трудоустройства выпускников с ограниченными возможностями здоровья. Факторы, осложняющие процесс трудоустройства, общеизвестны: высокая конкуренция на рынке труда в соответствующей сфере профессиональной деятельности, нежелание работодателей принимать на работу выпускников, не имеющих производственного опыта, отсутствие заинтересованности в приёме на работу лиц с ОВЗ. Учёт этих обстоятельств осуществлялся ещё на этапе обучения в вузе. В частности, были выработаны механизмы координации деятельности с предполагаемыми работодателями, проведены анализ и коррекция личностных профессиональных планов, разработаны индивидуальные программы производственных практик и др.

Показатели трудоустройства выпускников свидетельствуют о целесообразности этих мероприятий. Так, выпускники 2003 г. по окончании вуза были трудоустроены в абсолютном большинстве в соответствии с полученной в вузе специальностью. Количество таких выпускников составило 73,5 %. В вариантах трудоустройства преобладает штатная должность «бухгалтер». Один выпускник поступил в аспирантуру при кафедре экономического анализа и статистики. 20 % выпускников работают в настоящее время в производственных сферах, не соответствующих профилю их образования (рис. 13, 14).

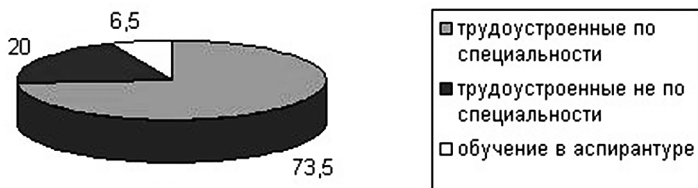


Рис. 13. Показатели трудоустройства выпускников с ограниченными возможностями здоровья 2003 г.

Трудоустройство выпускников 2012 г.



Рис. 14. Показатели трудоустройства выпускников с ограниченными возможностями здоровья 2010 г.

Связь с внешней средой оценивалась также с позиций соответствия её требованиям системы профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья. В этой оценке учитывались успешность включения выпускников в трудовую деятельность, скорость их адаптации к новым условиям профессиональной деятельности. Исследование осуществлялось на основе экспертной оценки. В качестве экспертов выступали работники управленческого аппарата, руководители подразделений, в которых начали трудовую деятельность выпускники с ограниченными возможностями здоровья. В анкетах, предлагаемых экспертам, оценивались по трёхбалльной системе такие качества молодых специалистов, как уровень стартовой подготовки, мотивированность на труд, инициативность, самоконтроль и саморегуляция, производственная дисциплина и др. Результаты анкетирования показали, что минимальную оценку по отдельным качествам получили 13 % выпускников с ограниченными возможностями здоровья, при этом количество минимально оцененных профессионально значимых качеств не превышало трёх. У 52 % выпускников зафиксировано абсолютное преобладание максимального балла в экспертной оценке. Стартовая профессиональная деятельность 35 % выпускников, обучающихся по программе «Профессия и здоровье», оценена экспертам неравнозначно по конкретным показателям, но с преобладанием среднего балла.

Оценивались также стабильность, постоянство места работы. Лонгитюдное наблюдение за профессиональной деятельностью выпускников с ограниченными возможностями здоровья показало, что 65 % студентов первых трёх выпусков из числа работающих по специальности не сменили первоначального места работы. У 18,2 % выпускников смена места работы обусловлена позитивными фи-

нансовыми изменениями или карьерным ростом. Только 16,8 % выпускников не обозначили чётких причин смены первоначального места работы, что, видимо, обусловлено недостаточной сформированностью личностных и профессиональных качеств, затруднившей адаптацию к новым условиям внешней среды.

Таким образом, реализация проекта профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями здоровья обеспечила эффективность функционирования разработанной системы по критериям устойчивости, результативности и связи с внешней средой [76].

Несмотря на некоторые достижения в развитии специального образования Красноярского края, имеются существенные проблемы, обусловленные противоречием между социальным заказом общества в обеспечении равного и полноценного доступа к средствам образования всех без исключения детей и неготовностью образовательной системы к реализации данной задачи в рамках существующей системы образования. Вместе с тем необходимо констатировать, что в последние годы в связи с изменениями в работе Федерального бюро медико-социальной экспертизы и введением Единого государственного экзамена поступление инвалидов в учреждения высшего и среднего профессионального образования значительно осложнилось. До сих пор нет должного взаимодействия между учреждениями профессионального образования и медицинскими учреждениями по обслуживанию и сопровождению студентов-инвалидов. В штатном расписании образовательных учреждений профессионального образования практически нет психологов, дефектологов и социальных педагогов, способных осуществлять психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение студентов и обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья. Администрацией учреждений профессионального образования не создаются условия безбарьерной среды для инвалидов. Не решена проблема трудоустройства выпускников учреждений профессионального образования из числа инвалидов.

Достигнуто общее понимание структуры модели высшего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, но многообразие форм ограничения здоровья приводит к тому, что каждый раз, создавая конкретную эффективную и устойчивую модель для студентов с ограниченными возможностями здоровья, приходится делать это практически заново. Не опре-

делена возможность установления более высоких нормативов финансирования обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных учреждениях с учетом особых потребностей обучающихся; малое количество общеобразовательных учреждений имеют лицензии на ведение данной деятельности.

Интеграция может сосуществовать с другими подходами, не вытесняя и не разрушая сложившуюся систему, но стимулируя ее модернизацию с учетом новых социально-культурных детерминант и логики развития отечественной дефектологической науки.

Долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов» на 2011–2013 гг. и другие нормативные правовые акты Красноярского края, направленные на социальную защиту инвалидов, предусматривают реализацию комплекса мероприятий, позволяющих сформировать к 2014 г. условия для создания безбарьерной среды и системы реабилитации. Особое место в процессе совершенствования системы реабилитации инвалидов отводится решению вопросов профессионального образования данной категории лиц, так как интеграция ребенка-инвалида более всего зависит от полученного образования. На современном этапе предлагаются различные варианты образования детей-инвалидов: в специализированных учреждениях, инклюзивно, на дому, дистанционно.

Таким образом, проанализировав вопросы доступности высшего профессионального образования для инвалидов, можно сделать ряд выводов.

1. Успешное развитие программ высшего профессионального образования инвалидов в ряде региональных центров (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Красноярск, Челябинск, Нижний Новгород, Владимир и др.), а также успешная реализация образовательно-реабилитационных программ в уполномоченных вузах способствуют:

- включению в учебный процесс социально-психологических, специальных образовательных и медико-реабилитационных мероприятий, ориентированных на сохранение здоровья;

- определению нормативного спектра специальных психолого-педагогических услуг специалистами службы реабилитологии всем субъектам образовательно-реабилитационного пространства, испытывающим затруднения, связанные с интегрированным образовательным процессом;

- развитию представления о реабилитации как о совокупности

мотивационных и ценностных приобретений, которые позволяют надежно усваивать и применять стереотипы поведения, ориентированные на интеграцию;

- проведению комплексного медицинского и социально-психологического сопровождения и мониторинга, позволяющего оценить успешность реализации реабилитационных программ и, в случае необходимости, корректировать их, изменять форму и содержание;

- реализации концептуального принципа перехода от парадигмы инвалидности и сегрегации к парадигме интеграции и самодостаточности.

2. Реализация мероприятий по содействию расширению доступности пространства (высшего) профессионального образования осуществляется на довузовском, вузовском (многоуровневом) и послевузовском уровнях с учетом особенностей республиканского, регионального и муниципального характера.

3. В числе механизмов расширения доступности используются:

- внедрение в практику предоставления образовательных услуг вузами специальных образовательно-реабилитационных программ, включающих совокупность мероприятий, отражающих специальные потребности контингента и индивидуальные особенности каждого;

- разработка специального научно-методического обеспечения образовательной и реабилитационной составляющих учебного процесса;

- разработка содержания учебных планов и программ курса, учитывающих специфику интеллектуальной и производственной деятельности инвалидов;

- организация кадрового обеспечения специальных образовательно-реабилитационных программ;

- создание адаптивно-развивающей безбарьерной среды, дистанционной, модульной и коммуникативной форм обучения.

4. Учебные заведения, занимающиеся обучением и образованием инвалидов, отличаются друг от друга контингентом обучающихся, формой обучения, адаптированностью учебных планов и программ. Модель профессионального обучения инвалидов должна проектироваться и строиться на основании определённой методологии и региональной политики образования, т.к. специальное образование нельзя изолировать от сложившейся системы образования в регионе.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ

Анализ был проведен на примере 8 субъектов Российской Федерации: г. Москва (Центральный федеральный округ), г. Санкт-Петербург (Северо-западный федеральный округ), Хабаровский край (Дальневосточный федеральный округ), Томская область, Красноярский край (Сибирский федеральный округ), Ханты-Мансийский автономный округ (Уральский федеральный округ), Ростовская область (Южный федеральный округ) и Самарская область (Приволжский федеральный округ), и 16 зарубежных стран (США, Франция, Великобритания, Швейцария, ЮАР и др.).

Право на образование является одним из важнейших субъективных преимуществ личности. Будучи неотъемлемым элементом системы прав человека и жизни общества в целом, оно сопровождает эволюцию индивидуумов и народов, обеспечивает совершенствование человечества. Право на образование создает возможность доступа к результатам развития цивилизации, приобщает человека к достигнутому обществом уровню культуры, воспитывает уважение к общечеловеческим ценностям, формирует национальную культуру.

Среди широкого круга субъектов права на образование есть лица с особым правовым статусом. Одним из таких субъектов являются люди с ограниченными возможностями или дети с отклонениями в развитии. Особенности в правовом регулировании их положения в сфере образования вызваны необходимостью закрепить гарантии реализации права на образование, устранить положение, при котором они могут фактически быть исключены из системы образования и общественной жизни, иными словами, учитывая особенности здоровья таких лиц, включить их в обычный образовательный процесс.

Инклюзивное (англ. *inclusion* – включающий в себя, лат. *include* – заключаю, включаю), **или включенное, образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.**

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей и обеспечивает

равное отношение ко всем людям, создавая при этом особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми возможностями здоровья.

Эволюция международного права в области прав инвалидов отражает две основные тенденции:

– постепенную гуманизацию понятий, характеризующих рассматриваемую группу лиц;

– последовательное углубление принципа равенства и антидискриминации в получении образования – от признания права на образование как субъективного права ущемленной естественными обстоятельствами жизнедеятельности социальной группы до закрепления права на совместное обучение с другими лицами в общих образовательных учреждениях.

В основе инклюзивного образования лежит право на образование, провозглашенное ООН во Всеобщей декларации прав человека (принята и провозглашена *резолюцией 217А (III)* Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г.): «Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным, по меньшей мере, в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого.

2. Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми народами, расовыми и религиозными группами и должно содействовать деятельности Организации Объединенных Наций по поддержанию мира» [1, с. 26].

Первый протокол к Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (Париж, 20 марта 1952 г.) закрепляет правило о том, что никому не может быть отказано в праве на образование (ст. 2). Государства должны уважать право родителей давать детям образование в соответствии со своими религиозными и философскими убеждениями.

В дальнейшем основные принципы инклюзивного образования были зафиксированы во многих международных документах. Следующим из них после Всеобщей декларации прав человека стала Декларация прав ребенка (провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.1959), согласно которой «ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальный режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния». Седьмой принцип Декларации определяет, что «ребенок имеет право на получение образования, которое должно быть бесплатным и обязательным, по крайней мере, на начальных стадиях. Ему должно даваться образование, которое способствовало бы его общему культурному развитию и благодаря которому он мог бы, на основе равенства возможностей, развить свои способности и стать полезным членом общества» [1].

Специальный антидискриминационный акт в области образования – **Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования** – был принят 14 декабря 1960 г. Генеральной конференцией Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры на ее одиннадцатой сессии. Статья 1.1 Конвенции определяет как дискриминацию всякое ограничение или предпочтение по какому-либо признаку, имеющее целью или следствием нарушения равенства в области образования. Дискриминацией, в частности, является закрытие для какой-либо группы лиц доступа к образованию, ограничение образования для какой-либо группы лиц низшим уровнем образования, создание или сохранение отдельных систем образования или учебных заведений для какой-либо группы лиц, положение, несовместимое с достоинством человека, в которое ставится какое-либо лицо или группа лиц.

Согласно статье 3 Конвенции, государства-участники обязуются отменить законодательные постановления и административные распоряжения и прекратить административную практику дискриминационного характера, а также принять законодательные меры, необходимые для устранения всякой дискриминации при приеме учащихся в учебные заведения.

Европейская социальная хартия (Турин, 18 октября 1961 г.) закрепила право на профессиональную ориентацию и профессиональную подготовку (в том числе для инвалидов), а также право

физически и психически нетрудоспособных лиц на профессиональную подготовку, реабилитацию и социальную обустроенность (ст. 9, 10, 15). Пересмотренный текст документа, подписанный в Страсбурге в 1996 году, расширяет содержание предусмотренных прав. В соответствии со статьей 9 Хартии государства-участники обязуются создавать или поддерживать службу, обеспечивающую бесплатную помощь, в том числе инвалидам, в решении проблем профессионального выбора и карьеры.

Статья 10 Хартии призывает стороны способствовать предоставлению технической и профессиональной подготовки всем лицам, включая инвалидов, а также обеспечивать доступ к высшему образованию исключительно на основе критерия личных способностей.

Согласно статье 15, государства должны принимать меры к обеспечению образования и профессиональной подготовки лиц с физическими и умственными недостатками в рамках, по возможности, соответствующих общих систем, а когда невозможно – через специализированные государственные или частные учреждения.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г.) отмечает, что образование должно быть направлено на полное развитие человеческой личности и осознание ее достоинства (ст. 13).

Декларация о правах инвалидов (провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН 09 декабря 1975 г.) призывает признать права за всеми инвалидами, без каких бы то ни было исключений и дискриминации, в том числе право на образование, профессиональную подготовку, услуги по трудоустройству, другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции [1].

По итогам Всемирной конференции, посвященной действиям и стратегии в области обучения, предупреждения инвалидности и вовлечения инвалидов в жизнь общества (проходившей 7 ноября 1981 г. в г. Торремолинос, Испания), принята **Санбергская декларация**, указывающая на необходимость содействия максимальному проявлению способностей всех инвалидов и их всестороннему участию в жизни общества, важность включения инвалидов в процесс образования: статья 1. «Каждый инвалид должен иметь возможность осуществлять свое основное право на полный доступ к образованию, профессио-

нальной подготовке»; статья 2. «Необходимо оказать экономическую и практическую помощь действиям, направленным на удовлетворение потребностей инвалидов в области образования»; статья 4. «Программы в области образования, в которых будут участвовать инвалиды, должны составляться и осуществляться в широких рамках процесса непрерывного образования»; статья 6 «Программы в области образования, профессиональной подготовки, культуры и информации должны быть нацелены на интеграцию инвалидов в нормальную рабочую и жизненную среду»; статья 8. «Должно быть расширено участие семьи в образовании, профессиональной подготовке, восстановлении трудоспособности и развитии всех инвалидов»; статья 9. «Специалисты в области образования и другие специалисты, несущие ответственность за программы в области образования, культуры и информации, должны также иметь необходимую квалификацию, для того чтобы заниматься специфическими проблемами и нуждами инвалидов»; статья 11. «Для осуществления мероприятий в области образования и профессиональной подготовки инвалидов им должны предоставляться необходимые помещения и оборудование».

В декабре 1982 г. резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН была принята **Всемирная программа действий в отношении инвалидов**, целью которой явилось содействие принятию эффективных мер в реализации задач равенства и полного участия инвалидов в социальной жизни и развитии, а период 1983–1991 гг. провозглашен ООН Десятилетием инвалидов.

Новый этап в развитии международно-правовых норм об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья наступил в конце 1980 – начале 1990-х гг. **Декларация о праве на развитие** (провозглашена резолюцией 41/128 Генеральной Ассамблеи ООН 4 декабря 1986 г.) признает человека основным субъектом развития, провозглашает ответственность всех людей за развитие в индивидуальном и коллективном плане с учетом необходимости уважения прав человека и основных свобод, а также своих обязанностей перед обществом (ст. 2). Декларация призывает государства принимать на национальном уровне все необходимые меры для осуществления этого права и обеспечить, в частности, равенство возможностей для всех в том, что касается доступа к основным ресурсам и образованию (п. 1 ст. 8).

В августе 1989 г. в Таллине была принята стратегия в целях содействия участию, подготовке и занятости инвалидов. В Тал-

линских руководящих принципах для деятельности в области развития людских ресурсов применительно к инвалидам (Приложение к резолюции Генеральной Ассамблеи ООН от 08.12.1989 № 44/70 «Осуществление Всемирной программы действий в отношении инвалидов и Десятилетие инвалидов ООН») [1] сформулировано пожелание государствам разрабатывать специальные программы и учебные материалы для развития детей-инвалидов в младенческом и дошкольном возрасте, предоставлять инвалидам возможность получения начального, среднего и высшего образования в рамках обычных систем просвещения в обычных школах. Общая программа подготовки преподавателей должна включать приобретение навыков обучения детей и подростков-инвалидов в обычных школах.

Конвенция ООН о правах ребенка (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 г.) закрепляет признание государствами-участниками права неполноценного в умственном или физическом отношении ребенка на полноценную и достойную жизнь, в том числе права на помощь с целью обеспечения эффективного доступа к услугам в области образования. В статьях 28, 29 Конвенции подтверждается право ребенка на образование, осуществление которого должно происходить на основе равных возможностей, для чего государства-участники конвенции обеспечивают его доступность для всех детей, принимают меры по содействию регулярному посещению школ и снижению числа учащихся, покинувших школу. Образование ребенка должно быть направлено на развитие личности, талантов, умственных и физических способностей в их самом полном объеме, а также подготовку ребенка к сознательной жизни в свободном обществе (ст. 23).

В первой половине 90-х гг. международным сообществом принят ряд актов, расширяющих представления о правах людей в области образования (в том числе лиц с ограниченными возможностями). Так, в марте 1990 г. в Джомтьене (Таиланд) участники Международной конференции по образованию для всех подписали **Всемирную (Джомтьенскую) декларацию об образовании для всех**. Каждый человек (ребенок, молодой человек и взрослый), провозглашает статья 1 Декларации, должен получать образовательные возможности, соответствующие его основным образовательным потребностям. Документ провозглашает необходимость «более широкого подхода» по сравнению с тем, что существует в настоящее время в

отношении базового образования. Такой подход предполагает: обеспечение универсальной доступности и равенства, сосредоточение внимания на обучении, увеличение средств и расширение масштабов базового образования, создание благоприятной атмосферы обучения, укрепление отношений партнерства. Кроме того, особое внимание должно быть уделено потребностям инвалидов в области образования, включая необходимость принятия мер по обеспечению равного доступа к образованию для всех категорий инвалидов как неотъемлемой части системы образования (п. 5 ст. 3 Декларации). Одновременно с Декларацией были приняты **«Рамки действий»** для удовлетворения базовых образовательных потребностей, предназначенные для практического использования при составлении национальных планов действий, в том числе для отдельных целевых групп (например, бедных, инвалидов и т. д.).

20 декабря 1993 г. резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН приняты **Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов**, в которых, в частности, отражаются задачи в области обеспечения доступности образования для инвалидов, указывается на элементы механизма реализации образования в интегрированных структурах (в рамках обычной школы). Помимо признания принципа равных возможностей лиц, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах, правило 6 указанного акта определяет, что для обеспечения инвалидам возможностей в области образования в обычной школе государствам следует обеспечить гибкость учебных программ, подготовку преподавателей и оказание им поддержки.

Наиболее подробным и содержательным актом в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья является **Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями**, которая была принята 10 июня 1994 г. в Саламанке (Испания) путем аккламации участниками Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями, среди которых более 300 участников представляли 92 правительства и 25 международных организаций, в том числе ЮНЕСКО. В данном документе появляется термин «лица, имеющие особые потребности в области образования», вводится понятие инклюзивного образования, предполагающего включение лиц с недостатками развития в обычную образовательную среду, более широкое при-

менение индивидуальных подходов в обучении. В декларации признается, в частности, что доступность обучения в обычных школах должна быть обеспечена с помощью педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения их потребностей. В Саламанкской декларации закреплён основной принцип инклюзивной школы, согласно которому все дети должны обучаться совместно во всех случаях, когда это является возможным, несмотря ни на какие трудности или различия, существующие между ними. Инклюзивные школы должны признавать и учитывать различные потребности своих учащихся путем приведения в соответствие различных видов и темпов обучения (ч. I, п. 7).

Инклюзивная ориентация основана на следующих принципиальных положениях, содержащихся в Декларации: каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности; образовательные программы должны разрабатываться и выполняться таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей. Инклюзивное образование, указывается в Декларации, – это наиболее эффективное средство борьбы с дискриминационными воззрениями, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех. Документ признает необходимым участие родителей, общин и организаций лиц с ОВЗ в процессах планирования и принятия решений, касающихся удовлетворения специальных образовательных потребностей.

Вместе с Декларацией участники конференции приняли программу **«Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями»**, содержащую рекомендации по обеспечению образования детей, молодежи и взрослых с особыми образовательными потребностями в рамках обычной системы образования. Важными элементами, закреплёнными в указанном документе, являются: право родителей на то, чтобы с ними консультировались относительно форм образования, которые в наилучшей степени удовлетворяли бы потребностям и обстоятельствам их детей (п. 2); обязанность школы принимать всех детей, несмотря на их физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые или другие особенности, в том числе детей с умственными и физическими недостатками, одаренных детей, беспризорных и работающих, детей из маргинализированных групп населения

и т. д. (п. 3); понятие «специальные образовательные потребности», определяемое как относящееся к детям и молодым людям, потребности которых зависят от различных видов физической или умственной недостаточности или трудностей, связанных с обучением (п. 3); принятие параллельных мер в таких областях, как здравоохранение, социальное обеспечение, профессиональная подготовка и занятость с целью применения в полной мере законодательства об образовании (п. 17).

Документ также содержит предложения программного характера, предназначенные для надлежащего внедрения принципов инклюзивного образования (финансирование, управление школой, гибкость учебного плана, подготовка педагогического персонала, организация служб поддержки и т. д.).

Задача образования для всех (для каждого гражданина и каждого общества) была подтверждена участниками Всемирного форума по образованию, проходившего 26–28 апреля 2000 г. в г. Дакаре (Сенегал). «**Дакарские рамки действий**», принятые на форуме, констатируют достижение значительного прогресса целей образования для всех во многих странах. Среди целей, предусмотренных в документе (п. 7), указываются расширение и совершенствование комплексных мер по уходу за детьми младшего возраста и их воспитанию, особенно в отношении наиболее уязвимых и обездоленных детей, обеспечение того, чтобы образовательные потребности всех молодых людей и взрослых удовлетворялись на основе равного доступа к соответствующим программам обучения, приобретения жизненных навыков и воспитания гражданственности.

В конце 2006 г. была принята **Конвенция ООН о правах инвалидов** (принята резолюцией № 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.) – документ, отражающий понимание международным сообществом проблем инвалидности и прав инвалидов на современном этапе. Цель Конвенции – поощрение, защита и обеспечение полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощрение уважения присущего им достоинства (ст. 1). В результате такого понимания по-иному должны формулироваться основные принципы государственной поддержки инвалидов. Государство призвано не компенсировать материальные недостатки этой социальной группы с помощью мер социальной поддержки, а создавать условия для наиболее полного и эффективного участия ее членов в жизни общества наравне с другими.

Статья 24 Конвенции посвящена праву на образование. Она предусматривает обязанность государств-участников обеспечивать инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни. Государства должны обеспечить инвалидам равный с другими гражданами доступ к инклюзивному качественному и бесплатному начальному и среднему образованию в месте их проживания. Инвалиды не должны исключаться из общей системы образования по причине инвалидности, в том числе из системы бесплатного обязательного начального и среднего образования. Облегчение возможности равного и полного вовлечения инвалидов в систему образования должно выражаться в таких мерах, как развитие различных средств общения, использование наиболее подходящих языков, методов и способов общения (в том числе содействие освоению жестового языка, азбуки Брайля) в обстановке, максимально способствующей развитию и освоению знаний. Акты международного права свидетельствуют об изменениях в сознании общества, выражающихся в постепенном переходе от признания равенства инвалидов в правах, их права на доступность образования к определению механизма обеспечения этого равенства.

Определенную роль в совершенствовании системы образования, формировании современных подходов к образованию для всех играют документы ЮНЕСКО, которая в соответствии с Джомтьенской декларацией и «Дакарскими рамками действий» проводит мониторинг и составляет ежегодный доклад о реализации образования для всех. «Дакарские рамки действий» предусматривают создание рабочих групп по каждой из шести предусмотренных в них целей.

В резюме Всемирного доклада по мониторингу «Образование для всех» за 2006 г. как одно из необходимых направлений работы стран в данной области упоминается необходимость выработки принципов равенства и инклюзивных подходов: «Инклюзивная политика подразумевает учет культурного и языкового разнообразия и уделение внимания учащимся с особыми потребностями, повсеместное стремление к обеспечению гендерного равенства во всех учебных ситуациях, а также усилия, направленные на то, чтобы школы и программы действовали в непосредственной близости от места жительства тех, для кого они предназначены» [66].

Инклюзивное образование основано на принципах, представленных на рис. 15.



Рис. 15. Принципы инклюзивного образования

Система инклюзивного образования включает в себя учебные учреждения среднего, профессионального и высшего образования. Ее целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого, необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении.

В условиях инклюзивного образования меняется качество получаемого образования, направленность изучения учебных предметов, дети с особенностями в развитии осваивают не только совокупность знаний, но и окружающую действительность. В связи с этим проблема совершенствования условий и механизмов обучения детей с особыми образовательными потребностями, поиска и внедрения эффективных средств, педагогических технологий, развивающих адекватные адап-

тивные возможности, обеспечивающих успешную адаптацию детей в новых социальных условиях, в том числе в условиях образовательного пространства школы, является весьма актуальной.

Таким образом, инклюзивное образование рассматривается международным сообществом как более общее понятие, охватывающее самый различный круг лиц, а не только инвалидов. Политика содействия инклюзивному образованию, как указано в докладе [2], нацелена на оказание помощи детям-сиротам и уязвимым группам детей, оказавшимся затронутыми ВИЧ / СПИДом, сокращение платы за школьное образование, сокращение потребности в детском труде путем выплаты денежных пособий и введения в действие гибких образовательных механизмов, обеспечение гендерного равенства, инклюзивного образования для удовлетворения образовательных потребностей учащихся-инвалидов.

1.4.1. Зарубежные нормативно-правовые акты

Нормативное закрепление прав детей (имеющих отклонения в развитии) в области образования в странах Запада стало происходить в основном во второй половине XIX в. Специальное образование как система начала формироваться в первой половине XX в. В дальнейшем, с развитием теории прав человека, права лиц с ограниченными возможностями, в том числе в области образования, получают признание и закрепление на международном уровне.

Особенно активно процесс нормативного обеспечения права на образование лиц с отклонениями развивался после введения всеобщего обязательного образования, что способствовало реальному выявлению детей, нуждавшихся в специальных условиях обучения и образовательных программах.

Греция. Грецеское законодательство охватывает различные аспекты жизни инвалидов. В контексте социальной защиты существует множество законов и подзаконных актов, которые устраняют препятствия и трудности в социальной интеграции людей с ограниченными возможностями и предоставляют широкий спектр услуг и льгот, связанных со следующими направлениями:

– Образование лиц с ограниченными возможностями – бесплатное, в специальных учебных учреждениях определяются характер и степень специальных образовательных потребностей учащихся.

– Труд и занятость: законодательство способствует равноправному участию инвалидов в жизни общества, производстве, потреблении и удаляет все формы отчуждения и маргинализации.

– Здравоохранение, социальное обеспечение и социальная защита: минимальный уровень социальной защиты инвалидов обеспечивается путем предоставления им бесплатной медицинской помощи, финансовой помощи и реабилитации.

Национальная политика в отношении студентов-инвалидов отражается в законодательстве по вопросам специального образования. В контексте национальных стратегических рамок развития 2007–2013 гг., одним из основных приоритетов программы образования и непрерывного обучения является поддержка доступа и участия всех граждан в системе образования. Особое внимание уделено образованию лиц с ограниченными возможностями. Программа развития предполагает следующие мероприятия, направленные на повышение доступа к образованию лиц с ОВЗ:

- обучение персонала и повышение квалификации;
- разработка учебных материалов и инструментов оценки;
- услуги для детей с комплексными нарушениями, аутизмом и психическими расстройствами;
- содействие непрерывному обучению;
- устранение социальных предрассудков в отношении лиц с ОВЗ.

Франция. Всеобщее обязательное начальное обучение введено в 1886 г. В 1909 г. принят закон «Школы и классы усовершенствования для отсталых детей», который разрешил создавать для умственно отсталых детей специальные классы при начальных школах (классы усовершенствования) и специальные школы, являвшиеся частью общей системы начального образования. В классах усовершенствования обучались дети в возрасте от 6 до 13 лет. По достижении 14-летнего возраста они поступали в школу усовершенствования, где овладевали какой-либо профессией.

В 1944 г. принят новый закон, предусматривавший меры правовой защиты детей, которых законодатель определил термином «неприспособленный» (*inadaptés*). К числу таких детей закон относил не только глухих, слепых, умственно отсталых, детей с психическими расстройствами, но и детей-сирот, а также детей, лишенных нормальных условий воспитания в семье. В дальнейшем неприспособленные дети были разделены на 5 категорий: физически неприспособленные, социально неприспособленные с нормальным интеллектом, не

приспособленные к обучению с нормальным интеллектом (педагогически запущенные), необучаемые дети (с глубокими физическими и психическими дефектами).

С 1967 г. образование во Франции является обязательным для всех детей от 6 до 16 лет.

Действующее образовательное законодательство Франции кодифицировано, положения о специальном образовании являются частью общего акта об образовании. Кодекс образования Франции, принятый в 2000 г., предусматривает обязательное образование для детей и подростков с физическими и умственными отклонениями в виде обычного либо специального образования. Поощряется школьная интеграция таких учеников. Специальное образование включает педагогические, психологические, социальные, медицинские действия (Кодекс образования Франции). Законодательная часть ст. L. 112-1 – L. 112-3 закрепляет гарантии государственных расходов на обучение и первичную профподготовку таких учеников в обычных классах, либо в специальных организациях, либо в частных образовательных учреждениях по особому договору. Родители имеют право выбора образовательного учреждения из числа тех, которые осуществляют специальное образование и могут принять ученика (Кодекс образования Франции. Законодательная часть, ст. L. 351-1 – L. 351-2).

В настоящее время большинство учащихся Франции обучаются в школах, которые подчиняются Министерству образования. В то же время примерно 100 тыс. учеников, имеющих различные физические и психические ограничения, находятся в медико-социальных учреждениях, подчиняющихся Министерству образования.

Во Франции существует специальное или адаптивное образование, направленное на содействие интеграции детей в начальную и среднюю школу. Такое образование осуществляется в форме интеграционных классов в школах либо в форме адаптационного и трудового обучения, которое дается в специальных школах, относящихся к учреждениям здравоохранения. Данная форма образования охватывает примерно 5 % детей и нацелена на содействие учащимся в достижении минимального уровня квалификации, необходимого для получения документа о трудовой подготовке.

Соединенные Штаты Америки. Основным законодательным актом США в рассматриваемой области является закон о специальном образовании детей с ограниченными возможностями (*Individuals*

with *Disabilities Education Act, IDEA*), принятый в 1975 г., который до 1991 г. назывался «Закон об образовании всех отсталых детей» (*Education for All Handicapped Children Act*). Изменения в указанный акт вносились в 1986, 1995, 1997, 2004 гг.

Специалисты в области педагогики в США, стремясь отказаться от унижительных терминов «дефективный», «аномальный», стали широко использовать после Второй мировой войны термин «исключительный» для обозначения всех детей, которые в своем физическом и психическом развитии отстают от сверстников или, наоборот, опережают их. К кругу исключительных относили и особо одаренных детей. С начала 1990-х гг. в американском законодательстве вместо прежнего термина «ребенок с недостатками» (*handicapped child*) используется термин «ребенок с ограниченными возможностями» (*disabled child*).

До принятия закона 1,75 млн. детей с ограниченными возможностями вообще были лишены возможности посещать школу, а 2,5 млн. получали образование, не адекватное их ограничениям.

Изменения, внесённые в данный закон в 1986 г., позволили предъявлять иски в защиту прав детей с ограниченными возможностями на основании антидискриминационных положений законов о реабилитации (*Rehabilitation Act*) и о гражданах с ограниченными возможностями (*Americans with Disabilities Act*).

Изменения 1997 г. расширили права родителей, а также снизили ограничения для учащихся с особыми образовательными потребностями, установив, что они должны обучаться по обычным учебным планам, когда это возможно. Принимая дополнения в закон, Конгресс отметил, что ограничение возможностей является естественной частью человеческой жизни и не должно ущемлять право индивидуума участвовать в общественной жизни. Улучшение образования детей с ограниченными возможностями признается частью государственной политики обеспечения равных возможностей, интеграции в общество, независимой жизни и экономической самостоятельности людей с ограниченными возможностями (*Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997*). Закон позволил обеспечить достаточное федеральное финансирование и открыл доступ к образованию примерно 6 млн. учащихся с различными отклонениями через специальное образование.

Закон состоит из четырех частей. Первая посвящена общим положениям, определяет понятия и цели акта. Закон определяет понятие «ребенок с ограниченными возможностями» через такие характе-

ристики, как «имеющий умственную отсталость, слабослышащий (глухой), имеющий речевые или языковые недостатки, слабовидящий (слепой), имеющий серьезные нарушения эмоциональной сферы, ортопедические недостатки, аутизм, другие нарушения здоровья или специфические трудности в обучении и в результате этих отклонений нуждающийся в специальном обучении и сопутствующих услугах».

Вторая часть закона содержит положения о среднем образовании, дошкольном обучении и услугах для детей 3–5 лет, об индивидуальных образовательных программах (*Individualized Education Programs, IEP*), а также меры защиты в судебном производстве. Индивидуальная образовательная программа рассматривается как ключевой документ, который составляют вместе родители, учителя и иные специалисты. Цель документа – обеспечение для ребенка бесплатного общего образования с наименьшими ограничениями.

Третья часть закона содержит нормы о раннем вмешательстве, то есть услугах, которые могут оказываться детям до трехлетнего возраста (*Individualized Family Service Plan*).

Четвертая часть включает нормы, регулирующие меры государственной поддержки деятельности специального образования, включая подготовку кадров, техническое обеспечение, проведение исследований в области специального образования.

В январе 2002 г. президент Буш подписал еще один закон, который получил название «Ни одного ребенка в стороне» (*No Child Left Behind Act, NCLB*). Основная цель закона – повышение образовательных стандартов для всех обучающихся, включая тех, которые имеют отклонения, а также имеющих различное культурное и лингвистическое происхождение.

Важным фактором специального образования в США считают квалификацию учителя. Законодательство позволяет местным школьным округам использовать федеральные средства на подготовку специальных педагогов, а также учителей, включающих в свои классы детей с ограниченными возможностями. Закон разрешает школьным округам производить без специального разрешения перераспределение до 50 % федеральных средств на нужды, которые для школ наиболее необходимы.

Таким образом, законодательство и система специального образования в США имеют особенности по сравнению с законодательством и практикой европейских государств. Большую роль в отнесении ре-

бенка к лицам с ограниченными возможностями играют результаты тестирования.

Швейцария. Образование в Швейцарии находится в пределах полномочий и ответственности кантонов. Тем не менее федеральное законодательство о социальном обеспечении имеет значительное влияние на оценку образования, так как оно контролирует финансирование специального образования в рамках федеральной системы страхования по инвалидности.

Конституция страны устанавливает некоторые общие рекомендации по организации образования, определяет принципы, относящиеся к общей цели образования, и требует осуществления мер по обеспечению равных возможностей и ликвидации дискриминации:

– Никто не может подвергаться дискриминации, в частности, по признаку происхождения, расы, пола, возраста, языка, социального положения, образа жизни, религиозных, философских или политических убеждений, из-за физической или психической инвалидности (ст. 8.2).

– Законодательство предусматривает меры по устранению недостатков, влияющих на образование инвалидов (ст. 8.4).

– Гарантируется право на адекватное и бесплатное начальное образование (ст. 19).

– Дети, молодежь и люди трудоспособного возраста имеют право получить образование в соответствии с их способностями (ст. 41.1.f).

– Образование подпадает под юрисдикцию кантонов (ст. 62.1).

Конституция страны не предоставляет правовую основу для индивидуальных прав. Эти права могут быть получены из законодательства Конфедерации или кантонов. В соответствии с принципом субсидиарности федеральные власти во многих вопросах (в том числе в системе образования) просто создают широкие юридические рамки. Реализация же возлагается на кантоны и даже общины, то есть как можно ближе к уровню, где происходит непосредственное действие.

Финансирование услуг специального образования зависит от того, попадает человек под действие системы страхования или нет. Если человек признается застрахованным на случай инвалидности, то система страхования оплачивает его образование до достижения им 20 лет.

В ноябре 2004 г. Швейцария одобрила новую схему, регулирующую механизмы финансирования между Конфедерацией и кантонами.

В рамках этой схемы под названием «Реорганизация финансового выравнивания» ответственность за финансирование специального образования передается от федерации кантонам. С 2008 г. кантоны несут полную ответственность за финансирование не только обычного образования, но и специального.

На федеральном уровне законодательство существует только для пост-обязательного образования (профессионально-техническое и высшее образование), которое координируется совместно с кантонами.

Общие рамки обязательного образования изложены в статье 2 Соглашения о координации школьного образования (*Konkordat über die Schulkoordination*), утвержденного всеми кантонами в 1970 г. и, следовательно, обязательного для всех кантонов. Швейцарская конференция кантональных министров образования координирует и возглавляет проект по разработке схемы организации кантонального финансирования лиц с ОВЗ с учетом их специальных образовательных потребностей после вступления в силу новой схемы финансирования.

В каждом кантоне соответствующие министерства образования имеют право организовать собственную кантональную систему образования (верховенство образования). Кантоны могут свободно развивать свои учебные программы, свои процедуры проверки и оценки и предоставления особой поддержки.

Великобритания. Система образования в Великобритании имеет ряд региональных законодательных различий в Англии, Уэльсе, Северной Ирландии и Шотландии.

Закон об образовании 1996 г. требует, чтобы местные власти:

- выявляли детей с особыми образовательными потребностями;
- в случае необходимости проводили оценку этих потребностей с учетом образовательных, медицинских, психологических и других факторов;
- в случае необходимости официально оформляли эти потребности и определяли меры, которые должны быть предприняты для их удовлетворения.

Местным властям необходимо разработать и опубликовать политику реализации специальных образовательных потребностей, которая должна показать, как все ученики с особыми образовательными потребностями могут получить доступ к национальной учебной программе. У них есть полномочия размещать учащихся с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах

наряду с обычными учениками их возраста, когда родители хотят этого. Показаниями для размещения в обычных школах являются:

- ребенок получает специальные образовательные услуги, необходимые для преодоления его трудностей в обучении;
- его включение не окажет негативного влияния на эффективность образования детей, с которыми он будет обучаться;
- эффективное использование ресурсов.

Государственные школы должны сделать все возможное, чтобы предоставить необходимые ресурсы для преодоления трудности в обучении ребенка с особыми образовательными потребностями. Они также должны публиковать информацию об оказываемых особых образовательных услугах.

Закон о равенстве 2010 г. накладывает обязательства на школы и местные власти по обеспечению недискриминации учащихся с ограниченными возможностями: не должны относиться к ученикам с ограниченными возможностями как к менее перспективным, должны принимать разумные меры по преодолению трудностей в обучении, возникающих у этих учеников. Школы должны готовить планы доступности к образованию для учащихся-инвалидов.

Бельгия (Фландрия). В марте 2007 г. фламандским правительством подписано соглашение об образовании учеников, которые нуждаются в дополнительной помощи. Новая система должна гарантировать, что каждый ребенок во фламандском образовании получит надлежащие уход и удобства. Соглашение касается как общего, так и специального образования.

В настоящее время 1,1 млн. детей с ОВЗ получают образование. 46500 детей обучаются в системе специального образования. Около 7000 – в условиях интегрированного обучения, получая поддержку специального образования в объеме нескольких часов в неделю.

Новое законодательство предлагает больше возможностей для родителей, детей и школ. Концепция основана на двух основных проблемах: возможности адаптации к окружающей среде (5 уровней медицинской помощи) и характеристики детей (4 группы). Группы основаны на проблемах, которые дети испытывают. Предложено следующее разделение:

- дети, испытывающие затруднения, не связанные с инвалидностью (например, дети, у которых другой родной язык) (группа 1);
- дети, испытывающие сложности в обучении (например, страдающие дислексией) (группа 2);

- дети, страдающие функциональными расстройствами (например, слепота) (группа 3);
- дети, имеющие нарушения социальных взаимодействий (например, аутизм) (группа 4).

Характеристики групп прямо указывают на характеристики образовательных потребностей этих детей. Предполагается, что первые две группы детей могут получать образование в обычных школах, детям из четвертой группы рекомендуется обучение в специальных школах. Для третьей группы открыты обе двери. В этом случае обычная школа получит ту же (финансовую) поддержку, как и в специальном образовании. Существует также пятая группа детей, которые (временно) не могут посещать классы в школе (например, дети в больницах). Выбор наиболее подходящей группы осуществляется Центром поддержки учащихся в сотрудничестве с родителями, школой и учеником.

Кипр. Государство несет ответственность за обеспечение бесплатного обязательного образования для детей в возрасте от 4,8 до 15 лет. Оно предлагает образование в детских садах, начальной школе, гимназиях и лицеях.

Все уровни образования находятся в ведении Министерства образования и культуры, которое отвечает за политику в сфере образования. Дошкольное образование предусматривает обязательное образование с 4,8 лет. Начальные школы предлагают обязательное образование с 5,8 лет до 12. Основными предметами являются родной язык (греческий) и математика. По каждому предмету есть учебная программа, определяющая сроки освоения предмета.

Политика по вопросам специального образования на Кипре отражается в Законе об образовании и обучении детей с особыми потребностями № 113 (I) 1999 г., Положении о ранней диагностики детей с особыми потребностями № 185 (1) / 2001 и Положении о подготовке и обучении детей с особыми потребностями № 186 (1) / 2001. Два последних документа регулируют реализацию закона начиная с сентября 2001 г.

Через основные статьи Закона государство признает, что все дети имеют право на образование, соответствующее их потребностям.

Большинство детей с особыми потребностями посещают обычные школы и следуют обычной учебной программе, которая может быть скорректирована с учетом их особых потребностей, в соответствии с индивидуальным образовательным планом ребенка.

«Ребенок имеет особые образовательные потребности, если он испытывает значительно большие трудности в обучении, чем большинство детей того же возраста, или если инвалидность мешает или препятствует ему пользоваться обычными учебными заведениями и ресурсами, имеющимися в общеобразовательных школах» (Закон 113, 1999 г.). В этом случае в соответствии с Законом об образовании и обучении детей с особыми потребностями 113 (I) 1999 г. ребенок обследуется районным комитетом по вопросам специального образования и подготовки, который оценивает ребенка и его потребности, куда включены детский психолог, педагог-психолог, учитель специального образования, врач, логопед и другие специалисты (по мере необходимости). Районный комитет принимает решение, что ребенок нуждается в специальном образовании и обучении или средствах обучения. Он также решает вопрос о мерах специального образования и обучения, которые должны быть предусмотрены в обычных классах, в специальных классах при общеобразовательных школах или в специальной школе для этого ребенка.

Родители ребенка имеют право присутствовать во время оценки и участвовать в ней самостоятельно или со специалистом, по своему выбору, а также обязаны предоставить любую информацию, касающуюся их ребенка, которая поможет в процедуре оценки.

Чехия. Право всех детей на получение образования закреплено в Конституции Чешской Республики. В ней говорится, что каждый имеет равные возможности для получения образования, а также право на бесплатное базовое и среднее образование.

С 1989 г. наблюдается поступательный процесс изменений в чешской системе образования. Изменения открыли возможность для более широкой дифференциации и индивидуализации образования. Наибольшие изменения коснулись категории детей с особыми образовательными потребностями.

Ученик с особыми потребностями имеет право на образование в обычной школе (предпочтительный вариант для ребенка с ОВЗ), в специальном классе при обычной школе, в школе для детей с особыми потребностями (специальные школы). Включение учащихся с особыми потребностями является первой альтернативой для предоставления специальных образовательных потребностей. Основная цель обучения детей с особыми потребностями – предоставление им равных возможностей для успешного и эффективного образования в соответствии с их потребностями и способностями. Основное

и среднее образование является бесплатным и финансируется из национального бюджета.

Оценка потребностей в области образования осуществляется психолого-педагогическими консультационными центрами, специальными педагогическими центрами, центрами образовательной поддержки и диагностики институтов. Как правило, непосредственной работой с учащимися с ОВЗ занимается учитель в сотрудничестве с ресурсными центрами (специальные школы), службами консультирования. Ответственность о принятии решения подвергнуть своего ребенка оценке на предмет определения особых потребностей возлагается на родителей. Эксперты в области специального образования и / или специалисты учебно-психологических консультационных центров исследуют потребности ребенка и вносят предложения по организации специальной поддержки. Завуч школы принимает решение о форме специальной поддержки образовательного процесса. Родители имеют право участвовать в процессе принятия решений, и их мнение – решающее.

Ответственность за медицинские диагнозы и медицинские рекомендации по сопровождению образования несут специалисты системы здравоохранения.

Дания. Обучение детей, молодежи и взрослых регулируется рядом законодательных актов. Общие положения о специальном образовании содержатся в обычных актах, относящихся к сфере школьного образования. Исключение составляет закон о специальном образовании взрослых, который с 1980 г. является правовой основой для обеспечения специального образования для взрослых, имеющих функциональные трудности физического или психологического характера, наряду с министерским приказом о специальной образовательной поддержке в профессиональном образовании и обучении.

В народной школе (*Folkeskole*) обязательное образование является ключевым элементом законодательной базы: все дети обязаны и, следовательно, также имеют право на полноценное обучение в народной школе или другом образовательном учреждении, эквивалентном народной школе. Закон о народной школе, таким образом, относится ко всем детям, достигшим школьного возраста, а также детям, которые еще не пошли в школу, если это связано с инвалидностью и они имеют специальные образовательные потребности. Цель обучения, количество и объем предметов, организация обучения в классе, оценка и т. д. одинаково ориентированы как на обычных школьни-

ков, так и на учащихся с тяжелыми формами инвалидности. Закон о народной школе содержит дополнительные положения. В разделе 3 закона установлено, что «специальное образование и другая специальная педагогическая поддержка должна уделяться детям, развитие которых требует особого внимания и поддержки». Он отмечает, что эти положения могут содержать отклонения в изучаемых школьных предметах, положениях о квалификации и оценке и расписании занятий. Конкретная оценка развития ребёнка, согласно статье 12 закона, должна быть сделана после педагогических и психологических консультаций и по согласованию с учеником и его родителями.

В связи с изменением закона в 2000 г. была запущена трехлетняя программа, которая направлена на улучшение и поддержку качества специального образования. Программа управляется как на федеральном, так и на региональном уровнях. Цель программы KVIS – улучшение качества специального образования.

Местные офисы педагогического и психологического консультирования, которые существуют в большинстве датских муниципалитетов, играют важную роль в обеспечении качества процесса, так как принимают участие во всех типах образования. Консультации и рекомендации, которые они предоставляют школам и родителям, оказывают сильное влияние на решения в отношении реализации образовательных и организационных программ.

Эстония. Конституция Эстонии устанавливает (§ 37), что «каждый человек имеет право на образование. Образование является обязательным для детей школьного возраста в пределах, установленных законом. Родители имеют решающее слово в выборе образования для своих детей».

С 1991 г. принято несколько законов, которые составляют основу современной системы образования в Эстонии. Закон об образовании (1992) утверждает, что все дети в Эстонии должны получить образование. Каждый ребенок имеет право на получение образования в ближайшей местной школе. В случае если в школе нет соответствующих условий, ребенок с особыми потребностями должен учиться в специальной школе.

Закон об основной и старшей школе (1993) предусматривает, что школа должна гарантировать исследование возможностей для каждого ребенка соответствующего возраста в пределах школьных услуг (§ 15). Обязательное школьное образование может осуществляться также путем надомного обучения (§ 19). Учащиеся имеют право вы-

брать школу в соответствии с их интересами и способностями либо заниматься по индивидуальной программе, предусмотренной Министерством образования (§ 31).

Поддержка учащихся с особыми потребностями в обычных классах регулируется постановлением Министерства образования «Основы организации работы в группе коррекционного обучения» (1999, поправки 2002, 2005). Учащиеся с трудностями в обучении, физической и комплексной инвалидностью, нарушениями слуха или зрения имеют право на получение коррекционного обучения. Лечебное обучение также предназначено для учащихся 1–2 классов, которые, несмотря на помощь и поддержку учителей, не могут освоить требования учебной программы. Для этого выделяется до 4 часов коррекционного обучения в школе I ступени (1–3 классы) и не менее 3 часов в школе II ступени (4–6 классы) в неделю. Большинство общеобразовательных школ относятся к юрисдикции местных органов власти и покрывают дополнительные расходы для обучения учащихся с особыми потребностями из муниципальных бюджетов. Большинство специальных школ в Эстонии находятся в государственной собственности – это означает, что они получают финансирование напрямую из государственного бюджета.

Финляндия. Финляндия реформировала свое законодательство в сфере образования в 1997 г. Существует один закон, который касается всей сферы образования, и в том числе специального образования. Главная цель финской политики в сфере образования – предоставление всем гражданам равных возможностей на получение образования, независимо от их возраста, места жительства, имущественного положения, пола или родного языка.

Обучение детей с ОВЗ должно быть представлено в основном в сочетании с общим образованием. Если учащиеся не могут посещать обычные классы в связи с инвалидностью, болезнью, задержкой развития, эмоциональными расстройствами или по другим аналогичным причинам, они должны быть переданы в систему специального образования. В таких случаях дети с особыми образовательными потребностями могут обучаться в коррекционных классах или других соответствующих местах. Инструкцией предусмотрено обеспечение таких классов специально подготовленным учителем.

Индивидуальный учебный план должен быть составлен для каждого ученика, передаваемого в систему специального образования. Кроме того, учащиеся, нуждающиеся в особой поддержке, также

должны быть обеспечены и профессиональным образованием, и обучением в обычных учреждениях.

Венгрия. В Венгрии образование для детей с особыми образовательными потребностями дифференцировано относительно общей системы образования и реализуется в школах-интернатах в зависимости от типа и степени инвалидности. В начальном образовании существуют отдельные школы для слепых и слабовидящих, глухих и слабослышающих инвалидов и умственно отсталых детей.

Закон о государственном образовании впервые сделал инклюзивное образование возможным в 1993 г. В венгерской государственной системе инклюзивного образования присутствует как образовательная политика, так и социально-педагогические цели. Государственная политика в сфере образования делает упор на финансирование; нормативные документы, способствующие включению лиц с ограниченными возможностями. Целью инклюзивного образования является возможность участия в институциональном образовании без какой-либо дискриминации или сегрегации для всех детей.

Литва. Здесь сфера специального образования является продуктом периода, когда сегрегация «других детей» была государственной политикой. Инклюзивное образование в Литве начало развиваться с 1993 г. Первым основанием в законодательстве для интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями являлся Закон о специальных образовательных услугах для детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных учебных учреждениях (27 мая 1993 г.). Документ основывался на ситуации в системе специального образования в стране на тот момент и накопленном опыте других стран в управлении специальным образованием. Общая цель заключается в содействии развитию инклюзивного образования, что позволяет ввести учащихся с особыми образовательными потребностями в обычные школы и обеспечить качественное образование для каждого, чтобы дать детям максимальные возможности для оптимального развития. Следующими шагами были Закон о специальном образовании (1998), Закон об образовании (2003) и Государственная образовательная стратегия на 2003–2012 гг. Закон об образовании (2003) был обновлен в 2007 г., а в 2011 г. внесены изменения, отражающие вопросы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, согласно которым обучение учащихся с особыми потребностями осуществляется в соответствии со специальными и адаптированными основными

учебными программами и проходит в обычных общеобразовательных школах. Система специального образования в Литве охватывает все виды специальных образовательных услуг и предоставляет их как в обычных, так и специальных школах.

Психолого-педагогическая оценка (в школе или в местной психолого-педагогической службе) проводится с целью выявления причин возникновения проблем в обучении у учащегося. Для развития и повышения качества инклюзивного образования ежегодно выделяются дополнительные средства.

Польша. 18 января 2005 г. Министром национального образования и спорта было подписано постановление об условиях организации образования для учащихся-инвалидов и учащихся с социальными проблемами в обычных государственных школах и школах смешанного типа. Этот закон описывает условия организации образовательного процесса, руководства и помощи учащимся с особыми образовательными потребностями в:

- обычных дошкольных образовательных учреждений и школах;
- обычных дошкольных образовательных учреждений и школах с интегрированными классами;
- интегрированных дошкольных образовательных учреждений и школах.

Инклюзивное образование организовано для учеников на каждом уровне, обеспечивает интеграцию с другими учениками и в образовательную среду.

Образование для учащихся-инвалидов в инклюзивных условиях предоставляется не дольше, чем:

- 18 лет – в случае начальной школы;
- 21 год – в случае гимназии (средней школы);
- 24 года – в случае старшей школы.

Инклюзивные условия предлагаются учащимся-инвалидам, имеющим заключение о наличии образовательных потребностей (заключение выдается специалистами Центра психологических и образовательных услуг):

- особые условия, такие как специальные образовательные ресурсы;
- специальные приемы и методы преподавания и обучения;
- медицинское и психологическое сопровождение, в случае необходимости;
- интеграция со сверстниками.

Все учащиеся с ограниченными возможностями здоровья проходят тест компетенций, организуемый на этапе окончания начальной школы, и экзамен при окончании гимназии – в форме и с условиями, учитывающими их образовательные потребности.

Учащиеся с особыми потребностями имеют право на дополнительные 50 % времени, отведенные для работы с тестовыми заданиями. Существуют различные способы предоставления тестов для учеников с особыми потребностями:

- тесты с большими шрифтами (16 и 24р) для детей с проблемами зрения;
- тесты с использованием шрифта Брайля для слепых учеников;
- адаптированный тест для учащихся с проблемами слуха;
- адаптированный тест для учащихся с небольшой умственной неполноценностью.

Учащиеся с дислексией получают обычный бумажный тест, но он оценивается по другим критериями. Только учащиеся с умеренными и тяжелыми психическими расстройствами не обязаны участвовать в таких испытаниях.

Экзамен на получение аттестата зрелости также проводится в адаптированном виде и условиях. Выпускники средней школы с ограниченными возможностями здоровья принимают участие в выпускных экзаменах в соответствии с их возможностями. В случае необходимости экзамен проводится в отдельном классе или в домашних условиях. Испытуемые имеют право на дополнительные 30 минут для каждого листа экзаменационных заданий.

Португалия. В основе организации специального образования лежит следующий принцип: общеобразовательные школы должны эффективно удовлетворять потребности каждого ученика, независимо от их различий. И политика в области образования, и практика планирования направлены на создание условий в системе общего образования, позволяющих включить учащихся с ограниченными возможностями здоровья таким образом, что ограничительные меры применяются только в том случае, если адаптация не удалась. Специальное образование организовано в непрерывном взаимодействии между группами / классами и специализированными подразделениями, которые обеспечивают сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья в школах.

Раннее выявление специальных образовательных потребностей у детей является сферой ответственности медицинских служб и позво-

ляет активировать механизмы вмешательства еще до того, как дети поступают в школу.

Некоторые мультидисциплинарные команды (в том числе специалисты из нескольких министерств: образования, здравоохранения, социального обеспечения), называемые командами раннего детского вмешательства, в основном работают с семьями. Их целями являются удовлетворение потребностей семей, а также укрепление их уверенности в собственной компетентности для активного вмешательства в стратегии поддержки для своих детей.

Обязательное образование охватывает 9 лет обучения в школе и продолжается в возрасте от 6 до 15 лет. Эти ограничения не распространяются на учащихся системы специального образования. Для того чтобы адаптировать процесс обучения к потребностям этих учащихся, законодательство предусматривает комплекс мер, в каждом конкретном случае реализующийся в:

- оказании поддержки профильных специалистов (преподавателей специальных предметов, консультантов, приглашенных специалистов, сурдотренеров и переводчиков, врачей, психологов и т. д.);
- использовании специального оборудования и инструментов (книги по системе Брайля, книги с увеличенными символами, оптические и слуховые аппараты, приспособления со специальным программным обеспечением и т. д.);
- определении специальных условий для проведения оценки (тип теста, тип способов самовыражения учеников, сроки, место и время проведения испытаний);
- дифференциации учебной программы (через замену, введение, изменение цели, содержания, видов деятельности).

Если учащиеся занимаются по индивидуальным программам, то их оценивание следует в соответствии со сроками, установленными в них. Это означает, что их прогресс не зависит от требований, установленных для класса, который они посещают, и это позволяет им оставаться в той же группе / классе. Учебные программы также направлены на развитие трудовых компетенций, чтобы подготовить таких детей для работы в определенной профессиональной области. В некоторых случаях эти компетенции развиваются в школе, в других случаях – в мастерских для профессионального обучения во взаимодействии со специальными учебными заведениями или в партнерстве с местными предприятиями, способствующими развитию трудовых компетенций.

ЮАР. Общие рамки политики, обеспечивающей права равного доступа и участия для студентов с ограниченными возможностями в Южной Африке в системе государственного высшего образования, основываются на двух главных принципах, изложенных в Конституции: недискриминации и равенства. Глава 2 Конституции (ЮАР, 1996) гарантирует основные права всем гражданам, в том числе и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Комплексная национальная стратегия по инвалидности (INDS) является главным документом, который служит основой для обеспечения того, чтобы вопросы инвалидности были включены в общую политическую, экономическую и социальную деятельность в стране, в том числе в основные области предоставления услуг.

В Белой книге 3 «О реформировании системы высшего образования» (1997) говорится, что одна из целей процесса преобразований – создание системы высшего образования, обеспечивающей равный доступ для всех, кто стремится реализовать свой потенциал через высшее образование.

Более конкретное внимание уделяется вопросу студентов-инвалидов в рамках Национального плана по высшему образованию (2001). План признает права студентов-инвалидов и обязывает правительство расширить возможности их доступа к высшему образованию. Основой создания равных условий для студентов с ограниченными возможностями в сфере высшего образования послужили положения Белой книги 6, опубликованной Министерством образования в июле 2001 г. Студенты-инвалиды рассматриваются как наиболее уязвимая категория. В документе утверждается, в частности, что образовательные потребности могут возникнуть в результате внешних или внутренних факторов, таких как социально-экономические трудности или физические недостатки. Система образования должна иметь потенциал для обеспечения «широкого круга потребностей в обучении среди учащегося населения в любой момент времени». Белая книга 6, как INDS, выступает за устранение барьеров, которые ограничивают возможности равноправного участия, и обеспечение всеохватности системы образования.

Для реализации этих целей во всех секторах системы образования проводятся мероприятия по двум основным направлениям: устранение барьеров, ограничивающих доступ к образовательным услугам, и предотвращение дискриминации, что обеспечивает возможность равноправного участия в процессе обучения.

Анализируя вышесказанное, отмечаем:

1. Проблемы юридического механизма реализации права на образование детей с ограниченными возможностями являются для России актуальными. Это связано как с общемировой тенденцией расширения понятия доступности различных социальных услуг (в том числе образования) для особых групп населения, так и с реальным положением людей с ограниченными возможностями в нашей стране.

2. Российское законодательство закрепляет основные гарантии реализации права на образование для детей и подростков с ограниченными возможностями (отклонениями в развитии). Согласно Конституции РФ и Закону РФ «Об образовании», доступность и бесплатность дошкольного общего и начального профессионального образования гарантированы каждому. В то же время ряд детей с ограниченными возможностями образования не получает. Одна из причин такой ситуации – недостаточная разработанность в российском законодательстве механизма правового обеспечения реализации права на образование.

3. Одним из путей решения данной проблемы является введение в российское законодательство понятия «право на специальное образование», под которым понимается возможность получить в соответствии с законом специальные образовательные услуги. Такое право должно быть закреплено за теми учащимися, которые в силу особенностей состояния здоровья, физического и психического развития (не обязательно подтвержденных статусом инвалида) испытывают трудности в освоении образовательных программ, разработанных в соответствии с государственным образовательным стандартом, в обычных условиях и нуждаются в специальных образовательных услугах, связанных с определением особенностей содержания образования, применением специальных методов и средств обучения. Закон должен закреплять понятие специальных образовательных услуг, общий порядок оценки нуждаемости учащегося в специальных образовательных услугах, порядок обжалования заключения комиссии, производящей такую оценку (ПМПК).

4. Отсутствие в федеральном законодательстве подобных норм может быть отчасти восполнено законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Такие акты принимаются в различных субъектах Федерации. В ряде регионов России приняты законодательные акты, включающие нормы о спе-

циальном образовании, об интегрированном образовании. Органы управления системой образования нарабатывают опыт обеспечения дополнительных гарантий для детей с ограниченными возможностями на муниципальном уровне.

5. Подобная практика, однако, не может восполнить пробелы федерального законодательства полностью. Именно в законодательстве об образовании Российской Федерации должны содержаться нормы, закрепляющие гарантии равенства и действительной общедоступности образования для всех граждан, нормы, определяющие основные понятия, относящиеся к специальному образованию. Тот факт, что такие понятия относятся к числу основных, обусловлен реальностью соответствующего явления.

6. В России к настоящему времени не сложилось практики регулирования специального образования в законодательных актах. Отдельного закона о специальном образовании либо соответствующего раздела в законодательстве об образовании в России нет. Нормы, обеспечивающие регулирование специального образования, в основном содержатся в подзаконных актах. Однако совершенствование законодательства в сфере образования детей с ограниченными возможностями необходимо безотлагательно.

1.4.2. Нормативно-правовые акты Российской Федерации

Приступая к анализу российского законодательства, прежде всего, стоит отметить отсутствие единой терминологии в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья. Термин «ребенок с ограниченными возможностями» укрепился в практике российских специалистов по работе с детьми в 90-х гг. XX в. [31; 32]. Он заимствован отечественными специалистами из зарубежного опыта. В сфере образования понятие «ребенок с ограниченными возможностями» (*disabled child*) характеризует часть детей, которые не могут, в силу физических, психических, умственных недостатков, овладеть обычной школьной программой и нуждаются по этой причине в специально разработанных стандартах, методиках, содержании образования. В то же время в российской педагогической науке используется множество разнообразных терминов, которые охватываются общим понятием «ребенок с ограниченными возможностями»: дети с нарушениями развития, дети с недостатками в развитии, педагогически запущенные дети и т. д.

Новый этап правового регулирования образования детей с ограниченными возможностями начинается в 1990-е гг. Общеизвестные принципы и нормы международного права признаются частью правовой системы России. Статья 43 Конституции РФ 1993 г. закрепляет право каждого на образование. Государством гарантированы общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования.

В 1992 г. принят Закон РФ «Об образовании» [10], статья 5 которого развивает конституционные положения о равенстве и общедоступности образования. В соответствии с п. 1 ст. 5 указанного Закона гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья. Согласно пункту 6 указанной статьи, государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. Согласно ст. 2 Закона, государственная политика в области образования основывается на принципах гуманистического характера образования, приоритета общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности, общедоступности образования, адаптивности системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников. Основные принципы, гарантирующие доступность образования и возможность его получения любым ребенком независимо от состояния здоровья, четко закреплены в законодательстве РФ. Одним из элементов системы образования, в соответствии со ст. 12 Закона, являются специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, направление в которые осуществляется только с согласия родителей и по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (п. 10 ст. 50).

Ряд подзаконных актов принят в развитие норм пункта 10 статьи 50 Закона РФ «Об образовании». Типовое Положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении определяет виды таких учреждений в зависимости от характера отклонений в развитии ребенка (опорник, слепой, слабовидящий, глухой, слабослышащий, с задержкой психического развития и т. д.), устанавливает предельную наполняемость классов (групп) в зависимости от вида учреждения.

В Письме Министерства здравоохранения РФ от 29.09.1997 № 15/736-2 «Разъяснения по вопросу о наполняемости классов компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях и о нормализации учебной нагрузки обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I–VIII видов» и Инструктивном письме Министерства общего и профессионального образования РФ от 04.09.1997 № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов» дополняется этот документ. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» от 31.07.1998 № 867 определяет цель учреждения – выявление и коррекция отклонений развития, оказание помощи ребенку.

В начале 1990-х гг. разработан проект законодательного акта о специальном образовании. Законопроект был внесен в Государственную Думу в середине 1990-х гг., рассматривался дважды – в 1996 и 1999 гг. Оба раза проект был принят Государственной Думой и одобрен Советом Федерации, но отклонен президентом и так и не стал федеральным законом.

Органом, который фактически решает вопрос оценки образовательных возможностей ребенка, в настоящее время является психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), правовое положение которой законодательством Российской Федерации определено совсем недавно и лишь в виде самых общих правил (цели, основные направления деятельности, организация деятельности) [29]. Согласно документу, целью комиссии является выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

В 1995 г. принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ», статьи 18, 19 которого закрепляют гарантии для инвалидов в сфере образования. Утвержден ряд подзаконных актов об обучении детей с ограниченными возможностями. В их числе порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому [28], типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанни-

ков с отклонениями в развитии (постановление Правительства РФ «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии» от 12.03.1997 № 288). Одобренная правительством РФ Концепция модернизации российского образования на период до 2010 г. ставит задачи обеспечения качества, доступности и эффективности образования [26]. В ней отмечается необходимость повсеместно обеспечить равный доступ молодых людей к полноценному качественному образованию независимо от материального достатка семьи, места проживания, состояния здоровья (п. 1.2).

Ряд инструктивных указаний в целях развития специального образования принят органами исполнительной власти в сфере образования. Не все эти правовые акты имеют характер нормативных, однако используются в практике работы органов управления образованием, Например, Приказом Министерства образования РФ управлению специального образования поручено провести отбор образовательных учреждений профессионального образования разных уровней для определения экспериментальных площадок по созданию учебно-методических центров обучения инвалидов, подготовить программу развития непрерывного многоуровневого профессионального образования инвалидов и т. д. [22]. Нормативно-правовыми документами определены условия сдачи ЕГЭ: «... выпускники XI (XII) классов общеобразовательных учреждений, обучавшиеся по состоянию здоровья на дому, находившиеся на длительном лечении, дети-инвалиды могут при прохождении ими государственной (итоговой) аттестации участвовать в ЕГЭ на добровольной основе при возможности создания органом управления образованием субъекта РФ специальных условий (в обстановке, исключающей влияние негативных факторов на состояние их здоровья, и в условиях, отвечающих физиологическим особенностями и состоянию их здоровья)» [22].

Позиция Министерства образования и науки Российской Федерации по вопросам образования детей с ограниченными возможностями здоровья изложена в Письме № АФ 150/06 от 18 апреля 2008 г., направленном в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов РФ, и заключается в развитии интеграционных и инклюзивных форм в образовании. Министерство образования и науки РФ считает, что «...необходимым условием организации

успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении» [5].

В образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с ограниченными возможностями здоровья в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и так далее) [5].

В российском законодательстве об образовании имеются нормы, закрепляющие цели, в общем соответствующие принципам инклюзивного образования. Согласно статье 2 Закона РФ «Об образовании», государственная политика в области образования основывается на принципах гуманистического характера, приоритета общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности, общедоступности образования, адаптивности системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников.

Несмотря на нечеткость предусмотренных в Законе РФ «Об образовании» механизмов обеспечения совместного обучения детей, практика обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа при создании специальных условий (классов, групп) и по особым образовательным программам и индивидуальным планам расширяется.

Внедрение интегрированного обучения в педагогическую практику опережает нормативно-правовое закрепление соответствующих гарантий реализации права на образование. Введение в законодательство РФ понятий «специальное образование», «право на специальное образование», «специальные образовательные условия» позволило бы создать более надежный механизм обеспечения образования детей с ограниченными возможностями без дискриминации и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

1.4.3 Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации

Согласно полномочиям, предоставленным федеральным законодательством, органами государственной власти субъектов Российской Федерации приняты основополагающие нормативные правовые акты в сфере образования, обеспечивающие государственные гарантии прав граждан на получение образования, направленные на развитие образования, повышение качества образовательных услуг, эффективность использования образовательных ресурсов. Введена особая система поощрений и требований к обязательному подтверждению уровня квалификации преподавателей, разработаны и реализуются региональные программы развития образования с учетом национальных и региональных социально-экономических, экологических, культурных, демографических и других особенностей, установлены порядок обращения за компенсацией на содержание ребенка в образовательных организациях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, а также порядок ее выплаты, порядок создания, реорганизации, ликвидации и финансирования образовательных учреждений субъекта Российской Федерации, предусмотрены меры социальной поддержки студентов высших учебных заведений, созданы органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере образования, определены размер, условия и порядок возмещения расходов, связанных с предоставлением педагогическим работникам компенсаций, утверждены административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере образования и др.

Так, например, в *Самарской области* достаточно проработана нормативная правовая база о специальных условиях образования. В данном регионе принята целевая программа, предусматривающая финансирование мероприятий по специальной помощи детям с проблемами в развитии, включающая, в частности, расходы на разработку учебно-методического комплекса и методических рекомендаций, нацеленных на адаптацию к нуждам детей с различными видами проблем. Функционируют специальные курсы повышения квалификации педагогов по вопросам обучения детей с проблемами в развитии в условиях общеобразовательных учреждений (в интегрированных классах) [6]. Указанная программа не является первой. В

период с 2001 по 2004 гг. в области действовала целевая программа «Реабилитация», нацеленная на развитие региональной системы комплексной реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии, благодаря которой сформирована региональная система ранней диагностики, коррекции развития детей, произошло снижение числа школьников, нуждающихся в специальных образовательных условиях. Программа призвана решить проблемы обеспечения государственных гарантий доступного, качественного образования, независимо от состояния здоровья; права на выбор образовательного учреждения и формы получения образования; права ребенка жить и воспитываться в семье; обеспечения полноценной интеграции граждан с ограниченными возможностями в общество, их рационального трудоустройства, социальной адаптации.

Помимо программы, в области принят целый ряд нормативных правовых актов, обеспечивающих механизм организации интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии на различных этапах (уровнях) обучения. Так, в 2000 г. приказом Департамента образования и науки администрации Самарской области утвержден порядок организации коррекционно-развивающего сопровождения дошкольников с отклонениями в развитии в образовательных учреждениях Самарской области (Приказ департамента образования и науки администрации Самарской области «О порядке организации коррекционно-развивающего сопровождения дошкольников с отклонениями в развитии в образовательных учреждениях Самарской области» от 04.11.2000 № 32-од).

В 2002 г. Главным управлением образования администрации Самарской области утверждено Положение о специальных (коррекционных) группах для подростков с проблемами в развитии в учреждениях начального профессионального образования Самарской области (Приказ главного управления образования администрации Самарской области «О Положении о специальных (коррекционных) группах для подростков с проблемами в развитии в учреждениях начального профессионального образования Самарской области» от 14.06.2002 № 173-од). В соответствии с указанным положением специальные (коррекционные) группы в учреждениях начального профессионального образования рассматриваются как особая форма организации образовательного процесса, которая предполагает создание для подростков с проблемами в развитии специальных условий освоения образовательных программ.

Помимо перечисленных актов, в Самарской области действует региональное «Положение об организации образования детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях» [6]. Указанный акт разработан с целью обеспечения гарантированных прав граждан на получение общего образования, выбор образовательного учреждения и формы обучения (п. 1.1). В нем определены две формы организации образования детей рассматриваемой категории – специальные (коррекционные) классы и интегрированные классы.

Москва. В Москве гарантии предоставления равных возможностей на образование для всех закреплены различными нормативными актами, регулирующими сферу образования. Об этом говорится в статье 1, п. 2.1 Закона города Москвы «Об общем образовании в городе Москве» в ред. от 16.09.2009: «...равные возможности получения общего образования в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов для всех детей, в том числе детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей); безнадзорных детей; детей с девиантным поведением; одаренных детей, а также других категорий детей, для которых требуется создание особых условий реализации ими права на образование». В статье 4, п. 3 Закона города Москвы «О начальном и среднем профессиональном образовании в городе Москве» от 29 июня 2005 г. № 32 (в ред. от 22.02.2006) говорится: «Органы государственной власти города Москвы гарантируют гражданам с ограниченными возможностями здоровья создание специальных условий для получения начального и среднего профессионального образования, лечения, реабилитации, социальной адаптации и интеграции в общество с учетом индивидуальных особенностей психофизического развития, здоровья, возможностей на основе выбора профиля труда и обеспечения необходимым оборудованием и инструментом со специальными приспособлениями».

В городской целевой программе развития образования «Столичное образование-5» на 2009–2011 гг., утвержденной постановлением Правительства Москвы от 12 августа 2008 г. № 737-ПП, одной из основных задач определено «создание равных возможностей для всех категорий детей, в том числе детей с ослабленным состоянием здоровья и детей с ограниченными возможностями здоровья, в получении качественного образования».

В 2008 г. принята подпрограмма «Совершенствование работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в г. Москве» на 2008–2009 гг. комплексной целевой программы «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности г. Москвы».

О развитии инклюзивного образования в г. Москве говорит также тот факт, что при расчете нормативов финансовых затрат на содержание одного обучающегося в государственных образовательных учреждениях системы департамента образования города Москвы учитываются такие формы получения образования, как «классы коррекционно-развивающего обучения», «классы (группы) обучающихся со сложной структурой дефекта», «классы интегрированного обучения», «логопедические группы», «образовательные учреждения, осуществляющие обучение детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных образовательных технологий».

Наиболее прогрессивным является закон города Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» (№ 16 от 28.04.2010). Закон предусматривает такие понятия, как «ограничение возможностей здоровья», «инклюзивное образование» (ст. 2). В статье 3 вновь гарантируются права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение образования. Статья 5 регламентирует вопросы инклюзивного образования. В частности, п. 1 ст. 5 указывает формы организации: 1) классы (группы) для лиц с ограниченными возможностями здоровья; 2) совместное обучение в одном классе (группе) лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений». П. 4 ст. 5 устанавливает количественные ограничения: «Количество лиц с ограниченными возможностями здоровья в конкретном государственном образовательном учреждении, обучающихся по очной форме обучения, не должно превышать 10 процентов от общего числа обучающихся, воспитанников данного учреждения. В одном классе (группе) могут обучаться не более трех лиц с ограниченными возможностями здоровья определенной категории» [30].

Санкт-Петербург. Анализируя нормативно-правовые акты г. Санкт-Петербурга, необходимо отметить, что в части обеспечения гарантий для детей-инвалидов делается основной акцент на оказание медицинской помощи и поддержки семьям, имеющим детей-инвали-

дов. Обеспечение образовательных потребностей данной категории детей регулируется лишь косвенно.

Закон Санкт-Петербурга «О дополнительных мерах социальной защиты граждан с ограничениями жизнедеятельности по реализации права на образование в Санкт-Петербурге» принят в 2003 г. (Закон Санкт-Петербурга «О дополнительных мерах социальной защиты граждан с ограничениями жизнедеятельности по реализации права на образование в Санкт-Петербурге» от 31.01.2003 № 11-1). Указанный акт ориентирован в основном на тех лиц, которым установлена инвалидность. Понятия, которые использует закон, – «лица с ограничениями жизнедеятельности», «степень ограничения жизнедеятельности» – заимствованы из нормативных актов, являющихся правовой основой для установления инвалидности учреждениями медико-социальной экспертизы. В данном акте говорится, что степень ограничения жизнедеятельности детей и подростков с отклонениями в развитии определяется городскими межведомственными психолого-медико-педагогическими комиссиями.

Также к нормативно-правовым актам, обеспечивающим реализацию права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья, можно отнести Распоряжение администрации Санкт-Петербурга от 20 июня 2002 г. № 1005-ра «Об утверждении перечня минимально необходимых мероприятий по обеспечению доступа инвалидов к введенным в эксплуатацию объектам социальной инфраструктуры», в котором регламентируются требования для обеспечения доступа в первую очередь лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ростовская область. Основным региональным нормативно-правовым актом, регламентирующим образовательную сферу на территории Ростовской области, является закон «Об образовании в Ростовской области» [7]. Пункт 4.1 ст. 10 данного закона дает полномочия администрации Ростовской области по «организации предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, оздоровительных образовательных учреждениях

санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (за исключением образования, получаемого в федеральных образовательных учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), в соответствии с нормативами, установленными областным Законом».

В 1999 г. решением коллегии министерства образования Ростовской области была утверждена концепция специального (коррекционного) образования, третий раздел которой предусматривает возможность интегрированного обучения в дошкольных образовательных учреждениях. Ведущая роль в организации интегрированного обучения отводится специальным (коррекционным) образовательным учреждениям как центрам по работе с детьми, имеющими нарушения в развитии.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра. Законом «Об образовании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» [8] сфера образования признана приоритетной. Так, ст. 2, п. 1 Закона декларирует право на образование детям-инвалидам в дошкольных образовательных учреждениях; п. 3 той же статьи указывает на возможность интегрированного обучения в общеобразовательных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа: «Правительством автономного округа по представлению органа управления образованием автономного округа могут быть установлены для образовательных учреждений, находящихся в ведении автономного округа, дополнительные к федеральным требования к образовательным учреждениям в части строительных норм и правил, охраны здоровья обучающихся, воспитанников из числа детей-инвалидов, оснащённости учебного процесса и оборудования учебных помещений для обучающихся, воспитанников из числа детей-инвалидов» [8].

Право детей с ограниченными возможностями здоровья на интегрированное образование в дошкольных образовательных учреждениях развивается на районных и муниципальных уровнях, например, в решении Думы Октябрьского района «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие образования в Октябрьском районе» на 2009–2012 гг.», решении Сургутской районной Думы «Об утверждении муниципальной целевой программы «Комплексная программа развития образования Сургутского района» на 2006–

2010 г.», решении Думы города Нижнеартовска от 6 февраля 2009 г. № 550 «Информация о ходе выполнения программы «Развитие образования города Нижнеартовска на 2007–2011 гг.»» и др.

В автономном округе с целью организации работы ПМПК принимаются соответствующие нормативно-правовые акты. В целях своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и определения специальных образовательных потребностей, характера сопутствующей медико-социальной и психологической помощи с учетом их психических, физических и индивидуальных возможностей принято постановление, утверждающее Положение о районной психолого-медико-педагогической комиссии (№ 1044 от 9 сентября 2009 г.).

Хабаровский край. В Хабаровском крае в последнее время активно развивается нормативно-правовая база в сфере организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. 30 июня 2006 г. на Совете по вопросам общего образования при министерстве образования Хабаровского края был заслушан доклад «Об организации обучения детей-инвалидов в образовательных учреждениях». В решении Совета отмечается: «В крае создана система обучения детей-инвалидов. Обучение детей-инвалидов организовано в соответствии со ст. 2 п. 3; ст. 5 п. 1, 3, 5; ст. 15 п. 7 Закона РФ «Об образовании» в части гарантированного права каждому несовершеннолетнему получить образование в той форме, которая наиболее соответствует его психофизическим возможностям». Принят Закон Хабаровского края «О мерах социальной поддержки работников образовательных учреждений и дополнительных гарантиях права на образование отдельным категориям обучающихся» (№ 261 от 14 февраля 2005 г.). П. 2 ст. 2 Закона гарантирует дополнительное право на образование детей-инвалидов. При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают, с согласия родителей, обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программам на дому; дети-инвалиды, обучающиеся в краевых государственных и муниципальных образовательных учреждениях, обеспечиваются бесплатно или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользоваться услугами сурдопереводчика. В дополнение – Правительством Хаба-

ровского края было принято постановление (№ 105-пр от 31 августа 2005 г.) «Об утверждении порядка обеспечения детей-инвалидов, обучающихся в краевых государственных и муниципальных образовательных учреждениях, специальными учебными пособиями и учебной литературой и пользования услугами сурдопереводчиков».

В 2009 г. приняты постановление Правительства Хабаровского края № 266-пр от 26 августа 2009 г. «Об организации дистанционного образования детей-инвалидов в Хабаровском крае» и Приказ Министерства образования Хабаровского края № 1109 от 25 августа 2009 г. «О Положении о дистанционном образовании детей-инвалидов», обеспечивающие детям-инвалидам условия «общедоступного и бесплатного начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования».

Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья развивается и на уровне муниципальных образований, в частности, решение Собрания депутатов Верхнебуреинского муниципального района «Об утверждении программы «Развитие системы образования Верхнебуреинского муниципального района на 2009–2013 гг.».». Один из разделов данной программы непосредственно направлен на расширение возможностей реализовать свое право на образование детям с ограниченными возможностями здоровья.

Томская область. Нормативно-правовая база в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья регламентирует сферу специального (коррекционного) образования, например, Приказ Департамента общего образования Томской области от 21.08.2007 № 867 «О примерном учебном плане образовательных учреждений Томской области, реализующих программу специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида».

В докладе «О деятельности муниципальных органов управления образованием по организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях Томской области», сделанном на Коллегии Департамента общего образования Томской области 22 мая 2009 г., говорится о «стихийной интеграции детей в общеобразовательные учреждения». В докладе отмечается, что «по информации муниципальных органов управления образованием, в настоящее время в Томской области образованием охвачено всего 7899 детей с ограниченными воз-

можностями здоровья. Из них: 1602 человека в 16 специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I–VIII видов; 1950 человек в 178 специальных (коррекционных) классах I–VIII видов на базе общеобразовательных школ; 4347 «стихийно интегрированных» детей в общеобразовательные учреждения. Иными словами, свыше 55 % детей с ограниченными возможностями здоровья включены в общеобразовательные учреждения, тогда как «...для значительного количества детей с нарушениями развития не обеспечена непрерывность образования – от ранней помощи до профессионального обучения. Помощь таким детям носит фрагментарный и несистемный характер, в то время как в первую очередь должны быть обеспечены непрерывность и преемственность такой помощи, значительная часть выпускников специальных (коррекционных) школ не имеет возможности найти адекватное профессиональное обучение и применение».

Из всей нормативно-правовой базы Томской области особо можно отметить Распоряжение администрации Томской области от 11.08.2009 № 543-ра «Об организации дистанционного обучения детей-инвалидов», в котором Департаменту образования Томской области поручается «организовать дистанционное обучение детей-инвалидов на дому по образовательным программам общего образования», а решением Коллегии Департамента общего образования Томской области от 25.02.2011 утверждается проект Концепции системы дистанционного образования детей-инвалидов в Томской области на 2011–2012 гг. и вводится в действие предложенная Модель дистанционного обучения детей-инвалидов.

Красноярский край. Нормативно-правовая база Красноярского края в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья разработана достаточно широко. Анализируя нормативно-правовые акты Красноярского края, следует отметить, что в части обеспечения гарантий для категории лиц с ограниченными возможностями здоровья делается акцент на всестороннее обеспечение их социализации (медицинской, психолого-педагогической), поддержку семей, имеющих детей-инвалидов, обеспечение образовательных потребностей. Например, Закон Красноярского края № 12-961 от 02.11.2000 «О защите прав ребёнка» устанавливает основные гарантии прав и интересов ребенка в целях создания правовых и социально-экономических условий для их реализации, а также меры

социальной поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей.

Закон Красноярского края № 12-2674 от 03.12.2004 (ред. 2007 г.) «Об образовании» гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатность среднего профессионального образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях, находящихся на территории Красноярского края, в пределах государственных образовательных стандартов, если образование данного уровня гражданин получает впервые.

Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов» гарантирует воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных образовательных учреждениях, начальное и среднее профессиональное образование лиц данной категории, предусматривает льготы на транспорт, финансовую поддержку.

Постановление Совета администрации Красноярского края от 30.01.2006 № 10-П «О предоставлении мер социальной поддержки инвалидам» предусматривает порядок обеспечения специальных условий для получения начального и среднего профессионального образования.

Закон Красноярского края от 06.07.2006 № 19-5013 «О порядке обеспечения жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» гарантирует право на получение жилья или улучшение жилищных условий для семей, имеющих детей-инвалидов.

Особое место занимает «Концепция развития специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае» (от 16.02.2009 № 105-р), направленная на развитие нормативно-правовой базы в области образования для категории лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, доступности общего и профессионального образования, социализации и интеграции данной категории лиц в общество.

Долгосрочная целевая программа «Доступная среда для инвалидов» на 2011–2013 гг., утвержденная постановлением Правительства Красноярского края от 20.11.2010 № 572-п, направлена на формирование доступной среды для инвалидов в Красноярском крае, их интеграцию в общество, совершенствование системы реабилитации инвалидов в крае, повышение уровня и качества их жизни.

1.5. Профессиональное образование лиц с ОВЗ в современных условиях

Проблемы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки Российской Федерации. Это связано в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов неуклонно растет.

Создание средствами образования условий для формирования личной успешности в обществе обуславливает необходимость решить вопросы обеспечения доступности качественного общего и профессионального образования этой социальной группы, которая крайне неоднородна по своему составу, а следовательно, нуждается в максимальной индивидуализации форм, методов, средств и содержания обучения.

Анализ научно-исследовательских работ и продуктивного педагогического опыта в сфере образования лиц с ОВЗ свидетельствует о том, что в наибольшей мере вопросы индивидуализации разработаны в отношении детей раннего, дошкольного и школьного возрастов (Е.Ф. Архипова, Т.Г. Богданова, В.В. Воронкова, О.П. Гаврилушкина, Е.А. Екжанова, М.В. Жигорева, С.Д. Забрамная, Т.С. Зыкова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Ю.Т. Матасов, Ю.А. Разенкова, С.Н. Сорокоумова, Е.А. Стребелева, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко и др.). Правомерность такой расстановки акцентов очевидна: чем раньше ребенок с ярко выраженными особенностями сенсорного, двигательного, интеллектуального развития или комплексными проблемами и его семья получают необходимую и достаточную помощь со стороны специалистов (медицинских работников, специальных педагогов, педагогов-психологов и др.), тем большую успешность результатов можно прогнозировать.

Вместе с тем, как показывает практика, особые образовательные потребности лиц с ОВЗ продолжают сохраняться и на этапе освоения ими профессии / специальности. Для части из них необходимо создание в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования (ОУ НСПО и ВПО) специальных образовательных условий, включающих специальные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения

и среду жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение ими общеобразовательных и профессиональных образовательных программ.

Анализ состояния проблемы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья показывает, что в современных исследованиях исходным положением, детерминирующим направление научного поиска в русле исследуемой проблемы, является международное признание права каждого человека на достойную жизнь и образование. Полноценное высшее образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающее готовность к решению реальных жизненных задач, выступает определяющим средством и надёжным гарантом их успешности не только в профессиональной, но и других сферах жизни. В связи с этим возникает проблема создания механизмов реализации социализирующей функции образовательного процесса в вузе.

Теоретико-методологические основы научных работ в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья ориентируют исследователей и педагогов-практиков на смещение акцентов с традиционно-приоритетного внедрения технологий, центрирующих проблемы, обусловленные ограничением здоровья, на реализацию технологий, обеспечивающих субъектное развитие будущего специалиста с учётом имеющихся у него ресурсных возможностей.

Так, Е.М. Старобиной проблема профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья исследована с позиций создания концептуальной модели системы непрерывного профессионального образования инвалидов. Автор предполагает наличие некоторой единой модели обучения для различных групп лиц с ОВЗ и демонстрирует специфичную систему непрерывного профессионального образования детей с умственной отсталостью [200].

Проблема высшего профессионального образования инвалидов О.А. Тарасовой рассматривается в контексте разработки технологии интеграции лиц с ограниченными физическими возможностями в учебный процесс вуза. При этом автор предполагает, что если осуществляется индивидуальный подход к студенту-инвалиду с учетом физических недостатков, используются интерактивные средства обучения и преподаватели вузов овладевают знаниями по проблемам социальной реабилитации инвалидов через систему повышения ква-

лификации, то такой студент будет интегрирован в образовательный процесс вуза.

Е.А. Мартынова рассматривает проблему профобразования через создание системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями [151; 152].

Включение лиц с ОВЗ в учебно-профессиональную среду фактически выступает как этап приобретения ими опыта социальной адаптации и интеграции. С экономической и социальной точки зрения важно обеспечить для лиц с ОВЗ возможность построения профессионального будущего, интеграцию в сферу производства и в общество. Одним из условий, обеспечивающих академическую, социальную и личностную успешность лиц с ОВЗ в учреждениях профессионального образования, выступает комплексное (психолого-педагогическое и медико-социальное) сопровождение как органичная составляющая образовательного процесса.

Однако, несмотря на важность и актуальность решения данной проблемы, исследователи констатируют серьезные пробелы в ее научной разработке и отсутствие адекватных теоретико-методических подходов к вопросам развития лиц с ОВЗ как субъектов профессионально-образовательной деятельности. Исследование различных аспектов сопровождения профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья одинаково важно как для ситуаций, в которых профессиональное обучение осуществляется в гомогенных учебных группах, так и тогда, когда овладение профессией / специальностью организовано в гетерогенных – смешанных по составу (лица с ОВЗ и их сверстники без таких ограничений) – учебных группах, по отношению к которым в последнее время все чаще применяется термин «инклюзивные группы» [39].

Разработка вопросов комплексного сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ, прежде всего, связана с четким определением содержания самого понятия «сопровождение», а также с объективизацией его целей, задач, направлений и разработкой структурно-функциональной модели. Термин «сопровождение» означает «идти рядом с человеком, движущимся вперед, преодолевая трудности» и используется по отношению к человеку, которому нужны «помощь, поддержка в преодолении возникающих (возникших) трудностей (проблем) в процессе самореализации, достижения жизненно важных целей» [55; 170; 225]. Современные представления о месте и роли сопровождения в развитии лично-

сти дают основание анализировать его как *процесс* (совокупность действий принятия и реализации решений), *метод* (создание условий принятия решений в ситуации жизненного выбора) и *службу* (организация специалистов, осуществляющих процесс принятия решений) [225].

В контексте сложных задач, которые приходится решать системе образования в социально-демографических и социально-психологических условиях начала XXI в., сопровождение образовательного процесса нередко рассматривается как комплексное по своей структуре явление, а в научный лексикон и образовательную практику прочно вошли понятия «психолого-педагогическое и медико-социальное», «психолого-медико-педагогическое», «комплексное сопровождение» как особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с обучением и воспитанием, лечением, социализацией, становлением подрастающего человека как личности. Применительно к ситуации обучения лиц с ОВЗ в образовательных учреждениях НПО и СПО нужно говорить об организации именно комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, нацеленного, с одной стороны, на создание на этапе получения профессии / специальности условий обучения, воспитания и развития, адекватных их индивидуальным особенностям и потребностям, а с другой – на профилактику ситуаций и состояний риска адаптационных нарушений в социальном и личностном развитии [34; 35; 69]. Оба аспекта комплексного сопровождения нам представляются равноценными, при этом первый определяет преимущественно академическую успешность обучающихся с ОВЗ и дает возможность на необходимом и достаточном уровне овладеть профессиональными компетенциями. Второй связан с обеспечением в рамках образовательного процесса условий, способствующих развитию социальных компетенций и адаптационного потенциала личности, позволяющего активно приспосабливаться к изменяющейся среде с помощью различных социальных средств. Системный характер сформулированных целей дает основание считать, что такая деятельность должна выполняться единой командой, в которую включены как педагогические работники ОУ, так и специалисты так называемых помогающих профессий – специальные педагоги (дефектологи), специальные психологи, социальные педагоги, врачи, тьюторы и др.

Экспликация сущностных характеристик педагогического сопровождения, выделенных в широком образовательном контексте [75], на процесс комплексного сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ позволяет выделить следующие наиболее важные характеристики:

- деятельностная природа сопровождения, предполагающая проявление активности и влияния на сопровождаемое явление;
- управляемый характер, связанный с некоей заданной оптимальной траекторией, в соответствии с которой обеспечивается развертывание сопровождаемого явления;
- индивидуальный характер (содержательная адресность, соответствующая сложившимся условиям и особенностям сопровождаемого процесса);
- функционирование в специально созданной среде, задающей оптимальные условия для существования сопровождаемого явления;
- непрерывность реализации, наличие начала и конца сопровождения;
- опора на результаты мониторинга, которые детерминируют выполнение действий по сопровождению.

Реальность же такова, что интеграция детей с особыми образовательными потребностями происходит в давно сложившуюся, трудно принимающую инновации систему нормативного массового образования, что не может быть безболезненным или безразличным для этой системы (организационно, содержательно, нормативно, дидактически, экономически, социально-психологически).

Попытки объединения двух длительное время изолированно развивавшихся систем – специального образования на основе традиционных медицинских классификаций и с вытекающими из них видами дефектов, с одной стороны, и массового образования с его консервативной концепцией в виде сравнительно однородных по успешности учебных групп (классов), традиционно ориентированного на успешность, с мотивацией учения на основе нормативного оценивания и межличностного сравнения – с другой, – создают в реальности значительные трудности для реализации идеи инклюзивного образования.

Необходимо также отметить, что в настоящее время недостаточно изучены образовательные потребности лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, и возможности системы образования Красноярского края по обучению детей-инвалидов.

Обратившись к истории интеграции, можно увидеть, что регулярная школьная интеграция в зарубежных странах XX в. начиналась (после периода опытов) с соответствующего законодательного реформирования массовой системы образования под задачи интеграции. Сегодня прочная законодательная база в образовании для реализации интеграционных процессов отсутствует, не говоря уже о ее экономической основе. Достаточно сказать, что уже десять лет (!) не утвержден подготовленный Федеральный закон о специальном образовании, в разработке которого приняли участие лучшие отечественные и зарубежные специалисты. Зарубежные эксперты назвали его одним из лучших в Европе.

Массовая система образования России не имеет сегодня ни концепции, ни технологий, ни движущих сил, ни средств, ни, самое главное, привлекательных мотивов для осуществления каких-либо внутренних изменений под задачи инклюзивного образования. Отсутствуют и являются, скорее, невозможными в настоящее время материальные гарантии инклюзивного образования как дорогостоящего проекта, который должен предусматривать одновременно с созданием сертифицированной специальной образовательной среды в массовой школе сохранение существующей системы специального образования, улучшение его материальных условий за счет определенной разгрузки (уменьшение числа учащихся, приходящихся на одного учителя). Речь идет, по сути, о выстраивании параллельной и сертифицированной системы специального образования в структуре массовой образовательной системы – так, как это имеет место в цивилизованных странах мира.

В основе идеи инклюзивного образования лежит право выбора, и ни один из вариантов этого выбора (массовая или специальная школа) не должен быть хуже другого. В России инклюзивное образование управленческие структуры образования рассматривают чаще всего как способ экономии средств в образовании за счет перемещения учащихся с особыми образовательными потребностями в массовую школу и закрытия подавляющего большинства учреждений специального образования. Этот процесс в различных регионах России набирает обороты, извращая и дискредитируя тем самым гуманистические идеи инклюзивного образования.

В прямой связи с этим находится и проблема создания сертифицированной специальной образовательной среды в системе массового образования, а также инструментов контроля за соблюдением права

на качественное специальное образование для детей с ограниченными возможностями. Сертифицирование образовательной среды должно спасти детей с ограниченными возможностями от безответственности массовой школы при введении адресного (подушевого) финансирования, когда администрация «инклюзивной» школы заинтересована лишь в наличии возможно большего числа детей с ограниченными возможностями (точнее – материальных средств, следующих за ними), но не в создании для них специальной образовательной среды.

Отметим проблемы, характерные для системы образования Красноярского края.

Во-первых, в динамично развивающемся обществе возрастает роль образования, а возможность получения образования лицами с ограниченными возможностями и инвалидами затруднена в связи с обязательной сдачей Единого государственного экзамена при поступлении в вуз, что является непреодолимым препятствием для большинства детей данной категории. Следовательно, необходимы меры по созданию условий со стороны высших образовательных учреждений для устранения препятствий в получении образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Следует отметить, что на уровне государственной политики предпринимаются определенные меры в этом направлении.

Во-вторых, среди задач государственной образовательной политики, определенной до 2020 г., в числе приоритетов в сфере образования отмечается создание условий для реализации права на образование детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов [19]. Обозначены следующие задачи: создание условий в ОУ, включая возможность беспрепятственного подъезда ребенку-инвалиду; создание безбарьерной среды; создание материально-технических условий.

В-третьих, среди условий для реализации права на образование отмечалось, что внедрение инклюзивного образования требует создания нормативной базы, формирования среды отношения здоровых к больным, создания общественных объединений «Родители детей-инвалидов» в каждом округе, решения вопроса профессиональной подготовки и дальнейшего трудоустройства. Одним из важнейших условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья является наличие государственных нормативных документов, связанных с поступлением в вуз в форме ЕГЭ детей-инвалидов.

Анализ существующих документов показывает, что прием детей-инвалидов, инвалидов I и II групп на направления подготовки (специальности), включенные в эксперимент по введению ЕГЭ, проводится по результатам вступительных испытаний, организуемых ссузами и вузами самостоятельно [10]. Также отмечается, что дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым, согласно заключению Государственной службы медико-социальной экспертизы, не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях, принимаются в государственные образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования вне конкурса при условии успешной сдачи вступительных экзаменов.

Порядок приёма граждан в государственные образовательные учреждения среднего профессионального образования утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 15.01.2009 № 4 (с изменениями от 26.05.2009): «...дети-инвалиды, инвалиды I и II групп зачисляются на бюджетные места вузов вне конкурса, но после зачисления лиц, имеющих право на поступление без вступительных испытаний (победители и призеры школьных олимпиад, члены сборных команд Российской Федерации, участвовавших в международных олимпиадах по общеобразовательным предметам). Кроме того, в нормативных документах отмечается, что «граждане с ограниченными возможностями здоровья (лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, в том числе глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие) принимаются как на основании результатов Единого государственного экзамена, так и на основании результатов вступительных испытаний, проводимых образовательным учреждением самостоятельно (при отсутствии результатов Единого государственного экзамена)» [4; 5].

Анализ вышеперечисленных документов показывает, что в нашем государстве приняты необходимые нормативные документы, регламентирующие право детей-инвалидов на получение образования, однако, как показывает практика, большинство вузов в условиях приема не предусматривают специальные вступительные испытания для категории детей, имеющих ограничения здоровья, что, безусловно, затрудняет их поступление и является препятствием для получения образования.

Кроме затруднений, связанных с получением образования, следует отметить, что большинство детей, имеющих ограниченные

возможности здоровья, требуют медико-психолого-педагогического сопровождения, которое должно, на наш взгляд, основываться на изучении их потребностей,

Для успеха образовательной интеграции немаловажное значение имеет социально-психологический аспект проблемы, в том числе и категория менталитета, влияющего на отношение как общества в целом, так и лиц, принимающих ответственные решения в сфере законодательства, организации и финансирования образования. Можно констатировать, что сегодня в российском общественном сознании сохраняется дефектно-ориентированный подход (дети-инвалиды, больные дети и т. п.).

Приоритетность в нашей стране категории социальной защиты перед категорией образования лиц с ограниченными возможностями генетически восходит к призрачески-патерналистским детерминантам, заложенным много столетий назад отечественным православием, и является прочной составной частью российской ментальности. Поэтому и сегодня в государственных программах, адресованных лицам с ограниченными возможностями, виден приоритет материального подаяния «больным детям», «детям-инвалидам» перед программой качественного образования для них как средства социальной интеграции и жизненной самореализации.

Множество проблем возникает при попытках нормализации социально-психологического климата в отечественной массовой общеобразовательной школе, становящейся на путь интеграции. Инклюзивное образование невозможно без социального партнерства. Однако сегодня его нет даже среди обычных детей, так как отечественная массовая школа традиционно ориентирована не на личность как таковую, а на результат (успешность сдачи ЕГЭ, процент поступивших в вузы). Партнерство в школе подменено конкуренцией, где побеждают самые умные, здоровые, сильные и красивые. Устоявшаяся система школьных ценностей отечественной массовой школы находится сегодня в глубоком противоречии с идеей инклюзивного образования.

Особую важность для современной России приобретает проблема безбарьерного доступа к образованию для лиц с ограниченными возможностями здоровья, включения инвалидов всех категорий в систему непрерывного образования.

Таким образом, можно выделить ряд противоречий:

– между декларированием предоставления равных прав и возмож-

ностей обучения и воспитания детям-инвалидам и их практическим внедрением в жизнь;

- между начавшейся реализацией интеграции детей-инвалидов в социум и отсутствием юридических норм и соответствующих условий в образовательных учреждениях;

- между потребностью образовательных учреждений в теоретически обоснованной и практически эффективной модели психолого-педагогического и медико-социального сопровождения и недостаточной разработанностью ее на фоне обширного теоретического материала по данной проблеме;

- между необходимостью повышения эффективности процесса социально-педагогической адаптации детей-инвалидов и недостаточной изученностью этих детей, их образовательных потребностей, слабой теоретической разработанностью содержания и недостаточным научно-методическим обеспечением;

- между необходимостью более активной адаптации, социализации и инкультурации лиц с ограниченными физическими возможностями и существующими условиями их достижения;

- между целесообразностью научно-педагогического моделирования процесса социально-педагогической адаптации детей со сложной структурой дефекта и отсутствием разработанных подходов к его осуществлению (материально-техническая база многих учреждений не обеспечивает необходимых условий для реабилитации детей; не издается федеральный комплект учебников, дефицит профессионально подготовленных кадров, недостаточна сеть образовательных учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования, имеющих адаптивную среду для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья; слабая конкурентоспособность выпускников профессиональных заведений с ОВЗ);

- между стремлением и возможностью молодых инвалидов получить подготовку в системе высшего образования и недостаточной готовностью к этому вузов как к масштабной практике;

- между неизученной медико-психологической предпосылкой образования студентов с ОВЗ и существующей практикой, не учитывающей особенности социально-педагогического обеспечения их образования;

- между стремлением данной группы инвалидов к получению высшего образования, построению на его основе профессиональной

карьеру и возможностями организма и личности больного человека реализовать свое стремление в условиях современной высшей школы и др.

В заключение можно сделать вывод о том, что в настоящее время наша страна находится лишь на дальних подступах к действительно инклюзивному образованию, дорога к которому лежит через преодоление (или непреодоление) системных проблем отечественного образования.

Анализируя вышесказанное, отмечаем, что:

1. Проблема профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья является актуальной, т. к. число детей-инвалидов неуклонно растет.

2. Необходимо обеспечение доступности качественного общего и профессионального образования лиц с ОВЗ через модернизацию инфраструктуры, индивидуализацию форм, методов, средств и содержания обучения, дистантные формы и др.

3. В большинстве образовательных учреждений отсутствуют специально созданные условия для обучения лиц с ОВЗ:

- не разработаны специальные программы и методы обучения;
- отсутствуют индивидуальные технические средства обучения;
- не сформирована среда жизнедеятельности;
- не оказываются педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение лицами с ОВЗ общеобразовательных и профессиональных образовательных программ.

1.6. Роль государства в социальной защите лиц с ограниченными возможностями здоровья

Разные периоды российской истории рождали свои модели социальной политики в области инвалидности. До 1990-х гг. государственная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья носила преимущественно патерналистский характер и сводилась к предоставлению компенсаций – денежных выплат и натуральных услуг. Инвалидность была одним из немногих приемлемых оснований для того, чтобы взрослый человек мог не работать. При этом она рассматривалась только с узкомедицинской точки зрения. Дети-инвалиды помещались в государственные стацио-

нарные учреждения, поскольку считалось, что эти учреждения могут лучше справиться с организацией ухода и воспитания детей с ОВЗ, чем это могли бы сделать их родители. Дети-инвалиды, не помещенные в государственные учреждения, как правило, учились отдельно от других сверстников в специальных (коррекционных) школах либо не учились вовсе. Из-за отсутствия соответствующих условий объекты социальной инфраструктуры и среда обитания были практически не доступны для них. Подрастая, инвалиды работали на специализированных предприятиях для инвалидов и жили в специальных поселках при этих предприятиях, т. е. фактически были изолированы от общества.

Идеологические, культурные и социально-экономические трансформации российского общества, последовавшие в 90-х гг. прошлого века и предопределившие переход к новому, постсоветскому периоду, наложили свой отпечаток на государственную политику в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья и оказали значительное влияние на их положение в этот переходный временной отрезок истории.

Время постсоветских трансформаций не сопровождалось уменьшением числа инвалидов. Это являлось следствием воздействия различных факторов, где ведущими оставались: резкое ухудшение показателей здоровья населения (особенно среди мужчин), развал системы здравоохранения, изменение правил учета инвалидности. Одновременно в этот период были сделаны важные правовые шаги в области инвалидности: принята Концепция федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы» [17].

В 1991 г. был принят Закон «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР», в котором впервые представлялись принципы социальной политики в отношении лиц с ОВЗ и давалось определение инвалидности. Принятый в 1995 г. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» (№ 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г.; ред. от 24 июля 2009 г.) официально закрепил цели государственной социальной политики в отношении лиц с ОВЗ, новые понятия инвалидности и реабилитации инвалидов, а также изменения институциональной основы государственной политики. Предусмотренные настоящим Федеральным законом меры социальной защиты инвалидов являются расходными обязательствами Российской Федерации, за исключением мер социальной поддержки

и социального обслуживания, относящихся к полномочиям государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством РФ. За ним последовали Первая Национальная программа социальной поддержки инвалидов на 1996–1999 гг. и Вторая Национальная программа социальной поддержки инвалидов на 2000–2005 гг. [12].

Федеральная базовая программа реабилитации, заложенная в Законе, определяет гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно.

Индивидуальная реабилитационная программа разрабатывается на основании решения службы медико-социальной экспертизы и является обязательной для исполнения соответствующими органами местного самоуправления или другими организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от нее частично или в целом. Этот отказ освобождает соответствующие государственные или иные структуры от ответственности за результаты выполнения программы реабилитации и не дает права инвалиду на бесплатные реабилитационные мероприятия.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации; ремонт указанных приборов производится бесплатно или на льготных условиях (ст. 28 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации») [12].

Другим направлением социальной реабилитации инвалидов является формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности. Постановлением Правительства РФ от 19 ноября 1993 г. № 1188 утвержден перечень категорий инвалидов, для которых необходимы модификации средств транспорта, связи и информатики. Продолжением адресной и индивидуальной поддержки инвалидов и граждан пожилого возраста является федеральный Закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ. Настоящий Закон предусматривает удовлетворение потребностей указанных граждан в социальных услугах. Формы социального обслуживания и права на него, согласие граждан на социальное обслуживание или отказ, объем социальных услуг как гарантированных (бесплатных), так и платных – все эти вопросы

регламентируются законодательными актами, определяющими политику социального обслуживания.

Органы образования проводят обучение ребенка (составление и коррекция индивидуальных программ, анализ качества, организация общения ребенка со сверстниками), занимаются устройством детей в детские учреждения, специальные детские сады, а также вопросами профориентации, трудоустройства, оформлением в специализированные учреждения.

Органы здравоохранения берут на учет, составляют характеристики семьи с учетом всех ее членов; занимаются диспансерным наблюдением, рекомендациями по профориентации и трудоустройству, санаторно-курортному лечению, оформлению документов, по медицинской технике, оформлением в специализированные учреждения, реабилитацией.

Органы социальной защиты вносят изменения и дополнения по социальному обеспечению, предоставляют льготы и услуги, организуют материальную и другие виды помощи, санаторно-курортное лечение, корректировку действий, оформление в специализированные учреждения. Органы социальной защиты состоят из центра трудоустройства (трудоустройство матери и отца), предприятия по организации работы на дому, центра профориентации (профориентация ребенка с ОВЗ).

Муниципальная власть занимается организацией семейных предприятий, семейного бизнеса, реабилитационных центров. Профсоюзы, турагентства организуют отдых и оказывают материальную помощь.

Такие семьи часто создают ассоциации для совместного решения проблем. Предприятия работающих родителей оказывают материальную поддержку, по возможности, улучшают жилье, организуют неполный рабочий день, неполную рабочую неделю для работающей матери, надомную работу, защиту от увольнения, предоставляют льготы по отпуску.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Основные льготы и преимущества:

– бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей;

– бесплатное санаторно-курортное лечение (вторая путевка предоставляется сопровождающему лицу);

– дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за ними, пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования, городского и пригородного сообщения. Основанием для предоставления этого права является справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы, форма которой утверждена Министерством социальной защиты от 18 сентября 1996 г. № 230, либо справка МСЭ и кроме того, для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет – медицинское или медико-социальное заключение, выданное государственным или муниципальным медицинским профилактическим учреждением здравоохранения.

– согласно ст. 17 настоящего Закона, инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями. Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 30 % на квартирную плату (в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилого фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению;

– согласно ст. 18 настоящего Закона, образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, школьное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение среднего и высшего профессионального образования в соответствии с программой реабилитации инвалида.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяет государственную политику в этой сфере, цель которой – обеспечение инвалидов равными с другими возможностями в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод. В настоящее время разрабатываются и принимаются меры, способствующие профилактике инвалидности, меры реабилитационного характера с тем, чтобы обеспечить жизнедеятельность тех людей, которые уже стали инвалидами, постараться вернуть какую-то часть из них к нормальной жизни в обществе.

Оказание социальных услуг учреждениями осуществляется в условиях непрерывного реабилитационного процесса в установленном порядке с обеспечением доступности и своевременности квалифицированной социальной, правовой, психолого-медико-педагогической помощи на основе индивидуальных и групповых программ социальной реабилитации, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социокультурный, оздоровительный и иные компоненты.

Оказание социальных услуг осуществляется в соответствии с принципами:

а) *адресность* (предоставление услуг конкретным лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и семьям, находящимся в социально опасном положении, для поддержания достойных условий существования с учетом индивидуальных потребностей и имеющихся возможностей по их удовлетворению);

б) *доступность* (все граждане, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, и семьи в социально опасном положении имеют равные гарантированные государством права и возможности на получение необходимых услуг);

в) *добровольность* (предоставление социальных услуг гражданам может осуществляться только при условии добровольного согласия на их получение, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ);

г) *гуманность* (при предоставлении гражданам социальных услуг должны проявляться уважение к их человеческому достоинству, чуткость, забота, справедливость, предусмотрительность, вежливость, в максимальной степени должны учитываться их физическое и психическое состояние);

д) *приоритетность* предоставления социальных услуг несовершеннолетним как наиболее социально незащищенной и уязвимой категории населения;

е) *конфиденциальность* (не должны разглашаться ставшие известными сведения личного характера, составляющие профессиональную тайну, а при необходимости оказываться услуги анонимно);

ж) *профилактическая направленность* (социальные услуги должны оказываться гражданам для преодоления трудной жизненной ситуации и семьям в социально опасном положении, также для предупреждения и профилактики различных негативных явлений (болезней, психологических стрессов, конфликтов, безнадзорности и социального сиротства детей и других), могущих усугубить ситуацию).

Детей с ОВЗ целесообразно рассматривать как социальную проблему, связанную с наличием структурных нарушений, обусловленных внешними и внутренними факторами, недугов или повреждений, которые могут привести к утрате или несовершенству развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, а в итоге – к социальной дезадаптации или замедленной социализации. Многогранность и сложность феномена ограниченных возможностей здоровья детей обусловили неоднозначность оценки его в научной литературе и создание социальной, медицинской и правовой моделей детской инвалидности.

Статусная позиция детей с ограниченными возможностями определяется наличием социальных барьеров со стороны общества, замедляющих процесс их социализации, маргинализацией этой группы населения. В этой связи актуальной является проблема адаптации детей с ОВЗ к реалиям современной России.

Рост численности детей с ограниченными возможностями в России сопровождается поиском путей решения основных проблем этой группы населения, создания для них безбарьерной среды жизнедеятельности, а также форм их трудовой адаптации. Вместе с тем ожидания этой группы населения не всегда согласуются с условиями российской действительности, которая не может удовлетворить все потребности ребенка с ограниченными возможностями и семьи, в которой он проживает.

Содержание и приоритетность мер государственной социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями находятся в прямой связи с общей стратегией социально-экономического развития страны и финансовыми возможностями государства. Следует признать, что Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» не всегда выполняется, а детей с ОВЗ неохотно обслуживают многие учреждения, в том числе и здравоохранения. Из-за отсутствия специальных приспособлений учебные заведения не в состоянии принять на обучение детей с ограниченными возможностями, что затрудняет их дальнейшую социализацию как субъектов общественного взаимодействия.

Ресурсная недообеспеченность социальной политики и социальной защиты детей с ограниченными возможностями в России в сочетании с социокультурной дифференциацией этой группы населения осложняют разработку и реализацию оптимальной социальной политики. Поэтому основные стратегии и формы государственной

политики по решению социальных проблем детей с ОВЗ в настоящее время обеспечивают лишь удовлетворение элементарных жизненно важных потребностей. Полная же адаптация детей данной категории в общество требует дополнительного финансирования для их обучения, получения профессии и трудоустройства.

При разработке стратегии и форм решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями важно учитывать региональные особенности и социально-демографические изменения, которые требуют нестандартного подхода к реализации социальной политики, направленной на использование трудового потенциала социально адаптированных и включенных в общество детей с ограниченными возможностями. Для наиболее эффективной адаптации детей с ограниченными возможностями необходима разработка социально-дифференцированной федеральной и региональной политики с учетом физиологических, возрастных, психологических и других особенностей этой группы населения страны и региона. Если государство, исходя из своих социально-экономических приоритетов, формирует особую социальную политику в отношении лиц с ОВЗ, являющуюся динамичным социальным конструктом, то общий фон не только социально-экономических, но и культурных и политических процессов в государстве будет обуславливать социальное положение инвалидов в нем. Тогда та или иная интерпретация инвалидности в обществе будет базовым фактором, определяющим содержание социальной политики в конкретный момент времени. В этом случае социальная политика предстает как совокупность социальных отношений в обществе по поводу социального положения лиц с ОВЗ.

Теоретико-методологические основания концепции инвалидности оказывают базовое влияние на формирование социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями. По сравнению с традиционными объяснениями медицинского или религиозного характера посттрадиционная объяснительная схема интерпретирует инвалидность как следствие несправедливого устройства общества. Согласно этому подходу, инвалидность представляет собой некий социальный конструкт, образованный при помощи дефиниций, принятых в той или иной символической системе. Данный подход является, на наш взгляд, наиболее продуктивным и может лечь в основу концепции социальной политики в России.

Государственная социальная политика в отношении лиц с ОВЗ, будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовом

определении инвалидности, представляет собой одновременно структурируемый и структурирующий социальный институт, который фактически определяет статус лиц с ограниченными возможностями здоровья в обществе. Характер и объем бенефиций, предоставляемых государством, во многом определяет степень политической, социальной и экономической активности лиц с ОВЗ в направлении достижения ими полной социальной интеграции. Таким образом, именно государство вместе с самим индивидом способны ключевым образом влиять на положение инвалидов в своей стране и не должны отказаться от этой функции при любой действующей идеологии.

Антидискриминационная социальная политика, или политика защиты прав полного социального гражданства лиц с ограниченными возможностями, характерная для США и Великобритании, постепенно вытесняет традиционные патерналистские и медицинские модели, распространяясь на другие развитые страны. Это означает, что логика, лежащая в основе этой политики, может быть использована и в России с учетом российской специфики.

За последние годы в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации произошли кардинальные изменения, явившиеся следствием принципиально новых подходов государства к решению проблем инвалидности. Однако оказалось, что их явно недостаточно. В результате лица с инвалидностью имели скорее продекларированные права, нежели реальные возможности для их реализации. Проводимая социальная политика носила преимущественно инерционный характер, была достаточно неэффективной и «мягкой». Преобладал компенсаторный подход. Провозглашались «высокие стандарты» оказания медицинской помощи и социальных услуг, но одновременно не гарантировалось их исполнение. Результатом стало ухудшение положения инвалидов в нашей стране по целому ряду показателей. При проведении социальных реформ в России также была допущена серьезная ошибка – в их основе, согласно замыслу, преобладал принцип категориальности в ущерб принципу адресности в оказании социальных услуг отдельным категориям инвалидов. Негативные последствия реформы монетизации удалось смягчить лишь в результате принятия целого ряда дополнительных постановлений Правительства Российской Федерации, Минздравсоцразвития России и субъектов Российской Федерации.

Общественная эффективность социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья детерминирована ее способностью формировать благоприятный социальный климат в обществе, стабильную социальную ситуацию, а также выступать в качестве существенного фактора сдерживания социального неравенства, что является необходимым условием для успешности экономических, политических и социально-культурных процессов.

Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях является универсальной, необходимой и функционально значимой сферой жизнедеятельности как американского, английского, так и российского обществ, поскольку социальные функции государственных и общественных институтов, связанные с обеспечением социального благополучия отдельных членов общества, сегодня становятся функциями жизнеобеспечения социальной системы в целом.

Можно сделать вывод, что в настоящее время:

1) лица с инвалидностью оказываются наиболее ограничены в доступе к образованию, причем максимально ущемленными являются инвалиды-колясочники;

2) подавляющее число лиц с ограниченными возможностями здоровья являются незанятыми;

3) существующие на сегодняшний день пособия, дотации и льготы для лиц с ограниченными возможностями здоровья не обеспечивают им уровень жизни, сопоставимый с уровнем, достигаемым лицами без инвалидности.

1.7. Взаимодействие рынка труда и рынка образовательных услуг для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Второй Международный конгресс ЮНЕСКО по профессиональному и техническому образованию (Сеул, 1999) подчеркнул необходимость «сформировать новые партнерские отношения между образованием и миром труда, обеспечивающие синергию всех секторов образования, промышленности и экономики, направленные на развитие общих компетенций, этики труда, технических и предпринимательских умений и формирующие человеческие ценности и нормы, необходимые человеку для того, чтобы стать ответственным граждани-

ном общества» [9]. Эти рекомендации крайне важны для учреждений отечественного профессионального образования всех уровней, которые слабо взаимодействуют с рынком труда, готовят кадры без должного учета потребностей работодателей, вследствие чего наблюдается перепроизводство не востребованных экономикой специалистов с высшим и средним профессиональным образованием.

В связи со структурными преобразованиями обострилась проблема несоответствия имеющихся профессий (специальностей) и уровней квалификации ищущих работу требованиям работодателей, а также дисбаланса между спросом и предложением рабочей силы на рынке труда. Специалисты выделяют отраслевые, территориальные, социально-демографические и профессионально-квалификационные диспропорции.

Отраслевые диспропорции складываются под воздействием различных темпов рыночных преобразований и их направленности в промышленности и сфере услуг.

Территориальные диспропорции – результат неравномерного размещения и распределения сырьевых и производственных ресурсов, различных темпов развития экономики и трудовых ресурсов.

Социально-демографические диспропорции возникают, в частности, вследствие пониженной конкурентоспособности отдельных групп населения – молодежи, людей с ограниченными возможностями здоровья.

Профессионально-квалификационные диспропорции – следствие совокупного воздействия отраслевых, территориальных и социально-демографических диспропорций между спросом и предложением на рынке труда.

В результате на рынке труда возникает критическая ситуация, когда, с одной стороны, – не удовлетворяются кадровые потребности предприятий, следовательно, сдерживается рост объемов продукции и услуг, снижается конкурентоспособность организаций; а с другой – появляются определенные профессиональные слои незанятого населения, нарастает социальная напряженность в обществе, недоиспользуется трудовой и интеллектуальный потенциал страны.

Диспропорция между структурой, объемами и профилями подготовки кадров в учебных заведениях профессионального образования и структурой спроса на рабочую силу – одна из причин, формирующих дисбаланс между спросом и предложением на рынке труда.

Решение проблемы приведения структуры и объемов подготовки кадров в соответствие с потребностями экономики как необходимого условия сбалансирования спроса и предложения рабочей силы обуславливает необходимость оптимизации взаимодействия учреждений профессионального образования с рынком труда. Взаимодействие рассматриваемых систем осуществляется на основе самоорганизации, описываемой теориями синергетики, универсального эволюционизма, организации.

Теория синергетики позволяет познавать явления с позиции самоорганизации, открытости систем, роли случайности и хаоса, природы катастрофических явлений в системах, путей альтернативного развития систем и т. д. Благодаря создаваемой рынком труда конкуренции между различными учреждениями профессионального образования постепенно происходит их самоорганизация, появляются стимулы повышения эффективности работы, вырабатываются механизмы приведения структуры и объемов подготовки кадров в соответствие с потребностями экономики. Но, как показывает практика, в социальных системах, где действуют факторы разума и воли, субъективного и сознательного выбора, самоорганизация имеет исключительно сложный характер. Человек всегда имеет свои намерения, а порой и профессиональное самоопределение, складывающееся для отдельных людей под влиянием фактора их личного здоровья. В этом состоит специфика социальных систем, в которых, помимо определенной внутренней структуры, необходимо учитывать жестко заданное внешнее окружение. Эволюция таких систем определяется поведением людей во взаимодействии с условиями окружающей среды, например, рынком труда.

Рынок образовательных услуг формируется под воздействием субъективных образовательных потребностей населения, являющихся одновременно важнейшим фактором потенциального спроса на рынке образования и потенциального предложения на рынке труда. Однако выбор человеком профессии зачастую определяется стихийными и даже ложными представлениями о престижности определенных профессий и специальностей. Такой выбор не всегда соответствует интересам личности и работодателей, но существенно влияет на структуру образовательных услуг и впоследствии создает проблемы с трудоустройством и эффективной занятостью молодежи. В результате наблюдается значительный дисбаланс между спросом и предложением рабочей силы.

Такое положение имеет место в ряде субъектов Российской Федерации, где рынок труда с его жестким проявлением закона спроса и предложения рабочей силы и рынок образовательных услуг с его преимущественной ориентацией на конъюнктурные запросы населения, особенно молодежи, взаимодействуют слабо. В этих условиях наряду с рыночной самонастройкой возрастает значение регулирования как совокупности мер прямого и косвенного воздействия на рынок труда и на рынок образовательных услуг с целью улучшения их функционального взаимодействия, обеспечивающего условия воспроизводства рабочей силы и ее распределения по территориям, сферам и отраслям экономики в целях достижения сбалансированности между спросом и предложением рабочей силы и рациональной занятостью населения. Оба рынка представляют собой сложные социальные системы, имеющие открытый характер. Открытость обоих рынков проявляется как в отношении иных рыночных образований (рынка товаров, информации и т. п.), так и в отношении друг друга. В основе обмена информацией лежит механизм спроса и предложения, канализирующий потребности рыночных субъектов. Фактически они выступают как механизмы прямой и обратной связи, функционирование которых в значительной мере зависит от наличия или отсутствия коммуникационных барьеров.

Под коммуникационными барьерами мы понимаем препятствия, возникающие в процессе обмена, интерпретации и использования информации, сопровождающей взаимодействие субъектов рынков труда и образовательных услуг, затрудняющие процесс реализации и достижение согласованности их траекторий. К числу наиболее значимых коммуникационных барьеров относятся: *технические*, связанные с недостатком новейших коммуникационных средств, позволяющих донести необходимую информацию от одного контрагента к другому; *смысловые*, обусловленные различными ценностно-ориентационными установками субъектов и проявляющиеся в существенных расхождениях между требованиями, предъявляемыми к специалистам со стороны работодателей, и теми стандартами, на которые ориентируются образовательные учреждения: *инструментальные*, выражающиеся в неспособности субъектов рынков использовать имеющуюся информацию. Упомянутая неспособность имеет, как правило, два источника. Первый связан с наличием внешних (прежде всего организационно-правовых) ограничений. Второй источник неспособности – низкий

инновационный потенциал участников рынков. *Организационные барьеры* определяются изолированностью субъектов рыночных отношений. В частности, субъекты рынка крайне неохотно предоставляют образовательным учреждениям необходимую им информацию о себе. Последние также не стремятся раскрывать секреты «внутренней кухни», делая ставку в информационной политике на чисто имиджевые аспекты, рассчитанные на привлечение клиентов. Рынок труда и профессиональное образование являются формой взаимной адаптации социальных систем и, следовательно, должны быть объектом государственного и общественного регулирования. Механизм регулирования включает в себя рыночное саморегулирование, государственное регулирование и систему социального партнерства (рис. 16).

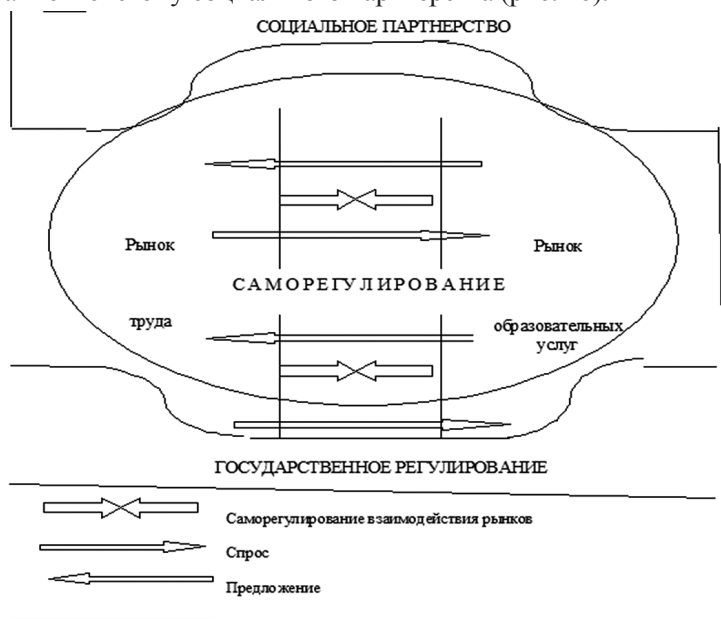


Рис. 16. Взаимодействие рынка труда и рынка образовательных услуг и формы его регулирования

Основу государственной политики регулирования процессов подготовки кадров в учреждениях профессионального образования составляют: развитие систем профессионального образования; переподготовка, повышение квалификации кадров, в том числе безра-

ботных; внутрифирменное обучение; непрерывное профессиональное образование, позволяющие, с одной стороны, повысить степень адаптации молодежи и взрослого населения к изменяющимся условиям спроса на рабочую силу, а с другой – удовлетворять потребности работодателей в квалифицированной рабочей силе.

Реализация целевых программ, через которые государство воздействует на объемы, структуру, предложения рабочей силы и на спрос, осуществляется посредством создания и сохранения рабочих мест в общественном секторе, стимулирования предпринимательства; формирование сегмента организованного рынка труда; повышение эффективности деятельности территориальных служб занятости; улучшение информационного обеспечения населения; расширение объемов и качества образовательных услуг, оказываемых различным категориям населения, – всё это составляет предмет государственного регулирования рассматриваемых рынков.

В настоящее время существует противоречие между потребностями рынка труда в работниках определенных видов деятельности и выпуском специалистов, в которых экономика регионов уже удовлетворила спрос. Снижение объемов производства и диверсификация услуг, изменение структуры спроса на профессии и специальности привели к рассогласованию рынка труда и рынка образовательных услуг. Возникшие противоречия в некоторой степени носят объективный характер, так как для открытия новых специальностей (профессий) требуется определенное время. В то же время учебные заведения вынуждены учитывать порой конъюнктурные образовательные потребности своих абитуриентов. В результате образовательные учреждения, удовлетворяя запросы абитуриентов, слабо реагируют на изменяющиеся потребности рынка труда, обостряется несоответствие между подготовленной рабочей силой и новыми требованиями работодателей.

Проблема несоответствия структуры и объемов подготовки кадров потребностям рынка труда имеет несколько составляющих: макроэкономическую – изменение структуры воспроизводства и обеспечения отраслей экономики квалифицированной рабочей силой; микроэкономическую – ухудшение обеспеченности организаций квалифицированной рабочей силой, что может привести к снижению их конкурентоспособности на международных и отечественных рынках; социальную – риск безработицы среди выпускников и недоиспользование их трудового и интеллектуального потенциала;

финансовую – низкая эффективность использования средств на подготовку и переподготовку молодых специалистов.

Важной задачей на современном этапе развития Российской Федерации становится мониторинг рынка труда, позволяющий выявить тенденции спроса и предложения рабочей силы, обосновать рациональную структуру и объемы подготовки кадров в учреждениях профессионального образования. По результатам мониторинга можно выявить потребности территорий в рабочей силе, тенденции ее спроса и предложения, обосновывать рациональную структуру и объемы подготовки кадров в учреждениях профессионального образования, что является важнейшей предпосылкой обеспечения адекватности рынка образовательных услуг рынку труда, определения стратегии учебных заведений в отношении подготовки и трудоустройства выпускников. Такая практика уже применяется в ряде субъектов РФ (Липецкая, Воронежская, Астраханская, Тверская области и др.) [20].

Исследование потребностей и мотивационных устремлений молодежи в профессиональном образовании производится региональными службами занятости и органами образования на основе анализа и обобщения периодических опросов различных групп молодежи. Особое внимание необходимо уделять изучению структуры образовательных потребностей молодежи, её ориентации на типы учебных заведений, виды и уровни профессионального образования, на сферу будущей трудовой деятельности.

Важнейшее условие повышения эффективности подготовки и трудоустройства кадров – улучшение сотрудничества между образовательными учреждениями, службами занятости и работодателями. Сейчас учебные заведения переходят от отраслевого принципа подготовки к территориальному с учетом потребностей экономики регионов.

В целях повышения уровня трудоустройства выпускников учреждений профессионального образования введена контрактная система подготовки специалистов: заказ на подготовку за счет государственного бюджета специалистов по наиболее перспективным и востребованным специальностям.

Практически во всех вузах созданы специализированные подразделения (центры занятости) по трудоустройству выпускников. Выпускникам, попавшим в критическую ситуацию с трудоустройством и получившим статус «безработных», государственная служба занятости оказывает поддержку, используя различные программы: молодежная практика,

трудоустройство, переподготовка, профориентация и психологическая поддержка.

На основании вышеизложенного и с учетом практики совместной работы служб занятости, органов образования и учебных учреждений можно предложить следующие основные направления технологии взаимодействия профессионального образования с рынком труда:

- организация мониторинга и прогнозирования развития региональных рынков труда, определение потребностей экономики в работниках определенных профессий и квалификаций, обоснование объемов и рациональной структуры их подготовки;

- обоснование численности различных категорий граждан, попадающих на рынок труда и нуждающихся в различных формах профессионального обучения;

- создание в регионах единой информационной базы о состоянии рынка труда, наиболее востребованных и перспективных профессиях, возможностях получения профессионального образования и трудоустройства;

- постоянное изучение и прогнозирование профессионально-образовательных потребностей молодежи, мотивов и стимулов выбора сферы будущей трудовой деятельности;

- налаживание социального партнерства между организациями, предприятиями и учебными заведениями по целевой подготовке и переподготовке кадров, развитию контрактной системы подготовки молодых специалистов;

- совместная деятельность служб занятости и органов образования по приведению структуры, объемов и профилей подготовки кадров в учебных заведениях в соответствие с потребностями экономики регионов;

- развитие в регионах и в каждом учебном заведении системы профессиональной ориентации молодежи, создание в учебных заведениях служб маркетинга и трудоустройства выпускников;

- многоканальное финансирование профессионального образования и переподготовки кадров как за счет федерального бюджета, а также бюджетов субъектов Федерации и средств организаций и предприятий.

Реализация означенных векторов взаимодействия предполагает создание системы непрерывного образования как целостности образовательного процесса с четко выраженной траекторией уровневого построения и нацеленностью на конкретную личность (рис. 17).

Непрерывное образование – это целостность образовательного процесса, интегрированности всех его этапов (уровней, ступеней) и ориентация их на главный приоритет образования –

ЛИЧНОСТЬ

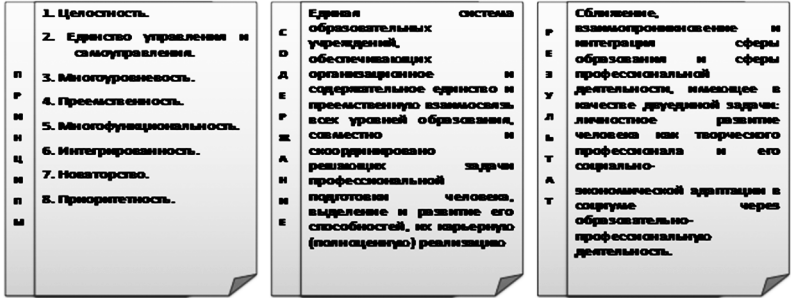


Рис. 17. Принципы, содержание и направленность непрерывного образования

В рамках системы непрерывного профессионального образования представители рынка труда, которыми могут являться работодатели, профессиональные сообщества и др., выступают полноправными участниками образовательного процесса. Это требование является обязательным в соответствии с ФГОС ВПО нового поколения. Их участие возможно как через формирование критериев оценки качества образовательного процесса и результатов обучения (рис. 18), так и через более глубокое участие, например, преподавание теоретических и практических дисциплин, руководство курсовыми и выпускными квалификационными работами и пр. (рис. 19).

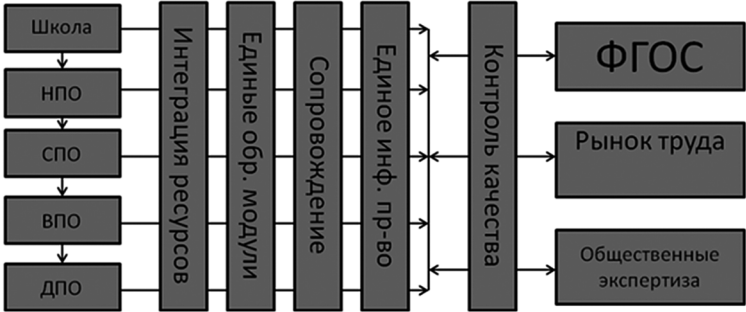


Рис. 18. Внешнее взаимодействие с рынком труда



Рис. 19. Внутреннее взаимодействие с рынком труда

Учебные учреждения в обязательном порядке должны привлекать ведущих работодателей, являющихся потребителями кадров, к участию в процессе подготовки, обеспечению контроля качества подготовки выпускников путем участия в работе государственных аттестационных комиссий при проведении итоговой государственной аттестации выпускников и других формах.

Основываясь на рекомендациях Минобрнауки РФ по обеспечению механизма социального партнерства в системе профессионального образования [21], мы предлагаем следующие направления установления связей образовательных учреждений системы непрерывного профессионального образования с рынком труда:

- формирование стратегии развития учебного заведения;
- содержание образования, организация образовательного процесса, контроль качества образования;
- изучение рынка труда;
- кадровое обеспечение;
- материально-техническое обеспечение;
- привлечение дополнительных финансовых средств.

Важным направлением взаимодействия в области содержания образования является привлечение работодателей к разработке учебных программ и содержания изучаемых дисциплин, формируемых компетенций. Такое сотрудничество должно быть направлено на обеспечение учета современных и перспективных требований, предъявляемых со стороны работодателей.

Связь с рынком труда необходима для практического обучения студентов с использованием современного оборудования и технологий. С этой целью необходимо осуществлять организацию практического обучения студентов с использованием современной технологической базы; расширять взаимодействие с работодателями по развитию практической подготовки обучающихся в системе непрерывного профессионального образования; формировать учебно-производственные комплексы путем интеграции учебных учреждений с субъектами сферы производства и услуг.

Взаимодействие образовательных учреждений и представителей рынка труда может осуществляться через: *заключение и реализацию договоров о сотрудничестве между субъектами социального партнерства, добровольные пожертвования и целевые взносы юридических лиц, функционирование попечительских советов образовательных учреждений.*

Таким образом, сложившееся взаимодействие и существующие формы регулирования рынка труда и рынка образовательных услуг в условиях развития системы непрерывного образования, критичной составляющей которой является обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, требуют анализа. Происходящий во всем мире процесс интеграции детей с особенностями развития в среду здоровых детей не оставил в стороне российскую систему образования. В 90-е гг. появились новые формы обучения детей-инвалидов, способствующие осуществлению конституционного права на образование. Сложившаяся в годы административно-плановой экономики система специальных (коррекционных) образовательных учреждений представлена (по состоянию на сентябрь 2010 г.) 1866 школами, где обучаются 210 842 человека, в т. ч. 72 211 инвалидов (табл. 1).

Таблица 1

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения

Название учреждения	Все-го	Школ-интернатов	Обучающихся	Инвалидов	Сирот
Школы для умственно отсталых (VIII вид)	1306	940	143675	40986	26282
Школы для незлышащих детей (I вид)	79	73	7554	7223	354

Школы для слабослышащих детей (II вид)	91	76	9650	8888	368
Школы для незрячих детей (III вид)	18	14	2384	1877	265
Школы для слабовидящих детей (IV вид)	93	60	10665	5247	708
Школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (V вид)	66	48	9943	1371	847
Школы для детей с нарушениями ОДА (VI вид)	69	47	7423	4588	529
Школы для детей с задержкой психического развития (VII вида)	126	59	17050	1594	2401
Школы индивидуального обучения детей-инвалидов на дому	18	–	2498	437	–

Из восьми существующих видов коррекционных учреждений питомцы пяти – неслышащие и слабослышащие, незрячие и слабовидящие, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата – обладают индивидуальными возможностями получения профессионального образования различного уровня. Приказом Минобразования РФ от 24.05.2004 № 2356 определены учебно-методические центры, ориентированные на работу с выпускниками коррекционных школ, а именно:

- пять федеральных головных центров;
- семь окружных учебно-методических центров образовательных учреждений высшего профессионального образования;
- девятнадцать окружных учебно-методических центров образовательных учреждений среднего профессионального образования;
- двадцать пять окружных учебно-методических центров образовательных учреждений начального профессионального образования.

Деятельность перечисленных центров ориентирована на содействие созданию институциональных основ и непосредственное участие в формировании доступной среды для лиц с ограниченными возможностями

здоровья, т. е. людей, имеющих недостатки в физическом развитии; иными словами – на формирование всех необходимых условий, которые предоставлялись питомцам в коррекционных школах уже в процессе получения ими профессионального образования различного уровня. Важность данной проблемы иллюстрируется сложившимся контингентом студентов высших учебных заведений, имеющих ограниченные возможности здоровья. Так, в рамках мониторинга, проводившегося Минобрнауки РФ в 2010 г., из 84 государственных вузов Сибирского федерального округа 33 высших учебных заведения представили информацию о количестве студентов с ограниченными возможностями здоровья (рис. 20).



Рис. 20. Численность и структура заболеваний студентов-инвалидов, обучающихся в государственных вузах СФО (предоставивших информацию на 2010 г.)

Таким образом, 1560 студентов-инвалидов распределились по группам заболеваний следующим образом:

- соматические заболевания, включающие девять видов, – 65,0 %;
- заболевания опорно-двигательного аппарата – 21,3 %;

- заболевания органов зрения – 16,4 %;
- заболевания органов слуха – 6,3 %.

Из представленных групп заболеваний первая, самая весомая, объединяет девять видов телесных заболеваний, не требующих конкретного технического обеспечения безбарьерной среды. Для студентов же, имеющих нарушения органов слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата, создание безбарьерной среды позволяет вести независимый образ жизни и успешно участвовать в учебном процессе и общественной жизни учебных учреждений.

Несмотря на все сложности, можно говорить о том, что за последние годы в России произошли позитивные изменения в области профессионального образования инвалидов. Удалось достичь определенных положительных результатов. Созданы условия для «перехода» инвалидов из системы общего образования (после окончания школы) в систему профессионального образования.

Статья 16 Закона Российской Федерации «Об образовании» предусматривает установление особенностей проведения вступительных испытаний для инвалидов при приеме в средние специальные и высшие учебные заведения [10]. Данная норма закона в полной мере реализована в принятых Министерством образования и науки России документах, регулирующих порядок приема граждан в учреждения профессионального образования.

В соответствии с этими документами инвалидам предоставлено право выбора формы поступления в вуз или ссуз. Они наравне со всеми могут поступать по результатам ЕГЭ.

Заслуживает внимания тот факт, что в 2010 г. более 5,6 тыс. выпускников школ с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата (46 % от общего числа выпускников этой категории) на этапе итоговой аттестации и приема в вузы сдавали ЕГЭ, из них более 97 % – успешно (для сравнения: в 2005 г. таких детей было около 400, в 2008 г. – около 1 тыс.). Это позволяет говорить о том, что ЕГЭ в целом является достаточно эффективным инструментом, позволяющим обеспечить равные права гражданам при поступлении в вуз, в том числе лицам с нарушениями развития.

При отсутствии результатов ЕГЭ инвалиды вправе сдать экзамены в традиционной форме (в этом случае форму вступительных испытаний вузы и ссузы определяют самостоятельно, исходя из особенностей развития и состояния здоровья поступающих). При этом предусмотрено создание специальных условий для сдачи вступитель-

ных экзаменов, которые, в частности, предполагают: возможность беспрепятственного доступа инвалидов в аудитории и другие помещения; услуги ассистента, оказывающего необходимую техническую помощь; возможность использования технических средств в процессе сдачи экзамена; предоставление дополнительного времени для сдачи экзамена и т. д.

Накоплен значительный опыт в организации обучения инвалидов в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования. Разработаны и успешно апробированы вариативные модели организации получения инвалидами профессионального образования.

В значительной степени этому способствовало создание «ударной группы» учреждений профессионального образования, в первую очередь высших учебных заведений, которые целенаправленно ведут и научную, и практическую, во многом экспериментальную, деятельность в сфере развития образования инвалидов.

В их числе можно назвать следующие учреждения:

– *высшего профессионального образования* – Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана, Новосибирский государственный технический университет, Владимирский и Челябинский государственные университеты, Московский государственный социально-экономический институт, Московский городской психолого-педагогический университет, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург), Торгово-экономический институт Сибирского федерального университета, Московский государственный специализированный институт искусств, негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Академия управления «ТИСБИ»» (г. Казань);

– *среднего профессионального образования* – Воронежский государственный промышленно-гуманитарный колледж, Златоустовский индустриальный колледж (Челябинская область);

– *начального профессионального образования* – профессиональные училища: № 14 г. Тамбова, № 15 г. Шадринска (Курганская область), № 14 г. Курска, № 7 г. Ростова-на-Дону, № 18 г. Боровичи (Новгородская область), профессиональные лицеи № 11, 41 г. Красноярска, № 25 г. Пензы и др.

С учетом значимости проблемы обеспечения права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение профессио-

нального образования Министерством образования и науки России неоднократно направлялись в субъекты Российской Федерации рекомендации по организации работы в этом направлении. В результате совместных усилий органов государственной власти федерального и регионального уровней, учреждений профессионального образования, общероссийских объединений инвалидов в последние годы отмечается тенденция к увеличению численности обучающихся из числа лиц этой категории.

Так, к 2009 г. по всем формам обучения в государственных высших учебных заведениях численность инвалидов увеличилась на 75 % (по сравнению с 2002 г.) и достигла 24,9 тыс. человек. В средних специальных учебных заведениях в 2009 г. обучалось 14,8 тыс. инвалидов, что на 45 % больше, чем в 2002 г. (10,1 тыс. человек). В учреждениях начального профессионального образования – более 26 тыс. (это на 36 % больше, чем в 2002 г.). При этом важно, что увеличение численности обучающихся инвалидов достигается не за счет «льготников», количество которых за последние пять лет сократилось (с 2703 в 2005 г. до 1805 в 2009 г.) [173]. Это свидетельствует о достаточно высоком образовательном потенциале абитуриентов-инвалидов.

В соответствии с Законом РФ «Об образовании», ст. 11 ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым, согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы, не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях, принимаются при условии успешной сдачи вступительных экзаменов в государственные и муниципальные образовательные учреждения высшего профессионального и среднего профессионального образования вне конкурса. Таким образом, на сегодняшний день создана достаточно содержательная основа для дальнейшего развития системы профессионального образования инвалидов.

Вместе с тем существует и ряд проблем в этой области, требующих первоочередного решения. Одна из особенностей профессионального образования инвалидов (прежде всего высшего профессионального образования) заключается в том, что большинство их традиционно обучается в обычных образовательных учреждениях.

В системе органов социальной защиты населения функционируют образовательные учреждения начального профессионального и среднего профессионального образования, предоставляющие об-

разовательные услуги только инвалидам (училища-интернаты, техникумы-интернаты, колледжи-интернаты).

Кроме того, существуют высшие учебные заведения, в которых получают образование только обучающиеся этой категории (например, Московский государственный гуманитарно-экономический институт, Московский государственный специализированный институт искусств). Данное обстоятельство обуславливает необходимость создания в каждом образовательном учреждении профессионального образования условий, обеспечивающих возможность для беспрепятственного доступа и обучения лиц с различными недостатками в физическом и (или) психическом развитии (в том числе с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата), а также соматическими заболеваниями.

В то же время большинство учреждений профессионального образования сегодня не готовы к приему и обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья как с точки зрения наличия материально-технических условий для обучения и психолого-медико-педагогического сопровождения таких обучающихся, так и с точки зрения кадрового обеспечения этой деятельности.

Лишь в немногих учреждениях созданы условия для беспрепятственного доступа людей с ограниченными физическими возможностями в соответствии с требованиями федерального законодательства. Общая для большинства учреждений проблема – нехватка квалифицированных кадров, знающих специфику работы с инвалидами и умеющих применять свои знания на практике. Действующая система повышения квалификации недостаточно ориентирована на педагогов, профессорско-преподавательский состав учреждений профессионального образования.

Существуют трудности с созданием условий для организации профессиональной подготовки обучающихся с умственной отсталостью, составляющих самую многочисленную категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. В частности, требует дополнительного урегулирования вопрос о возможности увеличения сроков освоения такими гражданами программ профессиональной подготовки.

В России есть примеры эффективного решения проблем обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Например, в Челябинском государственном университете за период с 1998 г. выпущено более 200 студентов-инвалидов, из них трудоустроено более 80 %. В Красноярске в Торгово-экономическом институте Сибирско-

го федерального университета на 2012 г. обучалось 215 чел., выпуск составил – 117 студентов с ограниченными возможностями здоровья, около 70 % из них трудоустроены (в среднем в России трудоустраиваются около 20 % инвалидов).

Перечень приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда, был утвержден Минтрудом России в 1993 г. и требует обновления с учетом изменившихся социально-экономических условий.

Особенности российской демографической ситуации придуют развитию системы образования специфические черты. Анализ демографических трендов показывает, что до 2020 г. российскую систему высшего образования ожидают устойчивое сокращение спроса и последующая стагнация. В этой ситуации неизбежным является обострение конкуренции между вузами за абитуриентов. Целесообразным ответом на такое положение на рынке услуг высшего профессионального образования является освоение новых ниш (в частности, ниши дополнительного профессионального образования), развитие научной и инновационной деятельности, формирование уникального предложения образовательных услуг высшего профессионального образования, обретение статуса ведущего вуза в одном из направлений образования и исследований.

Для примера рассмотрим ситуацию с предоставлением образовательных услуг для лиц с ОВЗ в некоторых регионах России.

Москва. Конкурентный рынок образования должен обеспечивать выбор для обучающихся и их семей с учетом высокой дифференциации их образовательных потребностей и качество образовательных программ: соответствие формируемых компетенций образовательным стандартам и перспективным потребностям общества и экономики. Москва имеет в настоящее время самый развитый в Российской Федерации образовательный рынок. В сфере дошкольного и общего образования более 96 % всех услуг оказываются государственным сектором. При этом определенное развитие получил сектор негосударственного дошкольного образования, представленный губернаторскими услугами, детскими игровыми комнатами в торговых центрах, детскими клубами.

Надежные данные об услугах дополнительного образования в негосударственном секторе отсутствуют. При этом, по результатам социологических обследований, не менее 30 % обучающихся

общеобразовательных учреждений посещают художественные, музыкальные и иные подобные общеобразовательные учреждения, спортивные секции, занимаются фитнесом. Почти каждый пятый обучающийся общеобразовательного учреждения посещает курсы изучения иностранных языков. Около половины старшеклассников занимаются на платных курсах или с репетиторами, что говорит о значительных масштабах этого рынка услуг.

Высокая стоимость услуг действующих негосударственных организаций говорит о низкой конкуренции и слабой удовлетворенности спроса на эти услуги. В частности, как показывают социологические опросы, иностранные специалисты, работающие в Москве, считают недостаточным выбор и доступность услуг негосударственных образовательных организаций.

Аккредитованные негосударственные школы в Москве получают бюджетное финансирование на уровне нормативов, установленных для государственных общеобразовательных учреждений Москвы. Однако не решен вопрос равного доступа к бюджетным ресурсам негосударственных организаций, оказывающих услуги в сфере дошкольного образования.

В профессиональном образовании за последние годы в Москве возникло значительное число независимых учебных центров, обучающихся конкретным профессиональным квалификациям и работающих на рыночной основе, в первую очередь в сфере обслуживания, информационных технологий и транспорта. При этом, в отличие от зарубежных стран, где широко используются инструменты обеспечения равного доступа к платным образовательным услугам (например, ваучеры для безработных), в Москве такие инструменты используются в недостаточной мере.

Ограниченным является использование производственного и инновационного потенциалов государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования для повышения квалификации взрослого населения. Существуют значительные резервы государственно-частного партнерства колледжей и организаций Москвы в сфере производственной деятельности.

Сравнение с ведущими мегаполисами страны показывает, что Москва имеет существенные резервы развития информационной инфраструктуры рынка образовательных услуг, обеспечивающей его прозрачность для потребителей (как для абитуриентов и их семей, так и для работодателей).

Уфа. В Республике Башкортостан на учете состоят 14 719 детей-инвалидов, в том числе в Уфе – 2500 детей и подростков. Социализация – основная проблема, с которой сталкиваются ребенок-инвалид и его родители. Есть семьи, где воспитываются по два и более ребенка-инвалида, и таких семей в Уфе более 50. В них живут более 100 детей с ограниченными физическими возможностями. Еще 296 детей относятся к категории маломобильных, то есть они не могут передвигаться без посторонней помощи.

Системой образования города ведется большая работа по организации безбарьерной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья. Помимо общеобразовательных школ, стремящихся к созданию условий для программ инклюзивного образования, в столице функционирует разветвленная дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья, которая обеспечивает создание им индивидуальной адаптивной среды: детские сады компенсирующего (15) и комбинированного (29) видов, специальные (коррекционные) школы и школы-интернаты (9), начальные школы – детские сады компенсирующего вида (3).

Спецшколы и интернаты – образовательные учреждения с круглосуточным пребыванием обучающихся – с 2006 г. являются государственными учреждениями.

Для детей-инвалидов созданы два реабилитационных центра. Особенностью этих учреждений является их многопрофильность, которая дает возможность оказывать реабилитационные услуги детям-инвалидам с различной патологией.

Детские юношеские спортивные школы проводят большую работу с детьми-инвалидами. На базе муниципальных общеобразовательных учреждений созданы и работают коррекционные классы – форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время в образовательных учреждениях, в том числе специальных коррекционных школах и классах, обучаются 2000 детей с ограниченными возможностями здоровья.

В городе востребована такая форма, как домашнее обучение, – вариант обучения детей-инвалидов, при котором преподаватели образовательного учреждения организовано посещают ребенка и проводят с ним занятия непосредственно по месту его проживания. По окончании обучения ребенку выдается аттестат об окончании

школы общего образца. Обучаются на дому 177 детей. Численность детей-инвалидов, обучающихся в школах города (без обучающихся в коррекционных школах и классах), – 580.

Дистанционное обучение – комплекс образовательных услуг, предоставляемых детям-инвалидам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии (компьютерная связь).

В 2009–2010 уч.г. онлайн-образование получали 20 инвалидов – учащихся 9–10 классов, в текущем – 26 учащихся 7–11 классов. В основном это дети с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата и соматическими заболеваниями при условии сохранности интеллекта.

Решением Совета городского округа города Уфа Республики Башкортостан от 27.04.2011 № 36/17 утверждено Положение о порядке организации предоставления дополнительных образовательных услуг детям-инвалидам с диагнозом синдром Дауна в возрасте от 3 до 8 лет, не получающим образовательные услуги по специальным общеобразовательным программам дошкольного образования. Суть решения – предоставление дополнительных образовательных услуг (услуги дефектолога, психолога, логопеда, педагога по ИЗО) детям-инвалидам с возмещением расходов на оказание данных услуг муниципальным образовательным учреждениям.

Разработка и принятие городского Положения о порядке организации предоставления дополнительных образовательных услуг детям-инвалидам с диагнозом синдром Дауна – это переработанный и усеченный вариант проекта под названием Сертификат дополнительного образования для детей-инвалидов, имеющих статус «ребенок с особыми индивидуальными потребностями». Принять в полном объеме идею Сертификата на уровне муниципалитета не представляется возможным, так как ст. 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» гласит, что порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов РФ.

Красноярский край. На настоящий момент в Красноярском крае развивается сеть психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПк), осуществляющих комплексное, целостное и системное изучение детей, у которых выявлены заметные отклонения в развитии,

и определение для них путей получения образования; консультирование родителей и педагогов.

В 2010–2011 уч.г. в образовательных учреждениях края обучался 16 041 ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Дети-инвалиды от общего числа детей составляют 28,3 % (4540 человек).

Специальное образование в Красноярском крае представлено краевым государственным бюджетным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» с 5 филиалами в городах Ачинск, Канск, Минусинск, Лесосибирск, Норильск (на базе Краевого центра и каждого филиала функционируют краевые ПМПк и службы раннего выявления детей с проблемами в развитии); муниципальными образовательными учреждениями для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, в Красноярске, Ачинске, Канске, Балахтинском районе. Мероприятия по организации образования детей с ОВЗ осуществляются в рамках реализации Концепции развития специального образования детей с ОВЗ в Красноярском крае, одобренной распоряжением Правительства Красноярского края от 16.02.2009 № 105-р.

В связи со значительным снижением численности контингента обучающихся общеобразовательных школ, предоставлением родителям права выбора образовательного учреждения, в соответствии с Законом «Об образовании», а также нежеланием родителей «отдавать» детей в специальные (коррекционные) учреждения в таких школах, как Бородинская, Пировская, Партизанская, Минусинская, Агинская, Большемуртинская, встает вопрос о комплектовании классов начальной школы.

Для создания необходимых условий, обеспечивающих развитие специального образования, изменен расчет средств, направляемых на организацию обучения детей с ОВЗ, в части расчета общего объема субвенции бюджетам муниципальных образований Красноярского края в соответствии с Законом Красноярского края № 12-2674 от 03.12.2004 «Об образовании» относительно увеличения расчета ставок педагогов-психологов (1 специалист на 50 детей с ОВЗ) и дефектологов (1 специалист на 20 детей с ОВЗ). Открыты группы для дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в 6 специальных (коррекционных) образовательных учреждениях; группы кратковременного пребывания для детей с ранним детским аутизмом на базе Красно-

ярской коррекционной общеобразовательной школы VII вида № 7 и Краевого центра. С целью создания условий для получения углубленной трудовой подготовки открыты 10–11 классы на базе 9 краевых специальных (коррекционных) образовательных учреждений. На территории Красноярского края на постоянной основе действуют 28 муниципальных ПМПК.

В настоящее время в Красноярском крае реализуется программа «Создание муниципальных моделей интегрированного образования в Красноярском крае на 2009–2013 гг.», в которой принимают участие 5 территорий: г. Ачинск, г. Канск, Шарыповский район, Балахтинский район, Курагинский район.

В ходе реализации программы разрабатываются вариативные модели интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с территориальными, инфраструктурными и содержательными условиями в Красноярском крае, создается пакет нормативно-методических документов, регламентирующих интегрированное образование в крае.

В результате анализа состояния краевых специальных (коррекционных) учреждений и функционирования всей сети специальных учреждений в целом были выделены следующие проблемы:

- замкнутость и унифицированность региональной системы специальных (коррекционных) учреждений, препятствующих процессу саморазвития и выходу на новый этап развития в соответствии с социальным заказом;

- система интернированного воспитания в специальных (коррекционных) учреждениях вследствие их малочисленности и удаленности от места проживания большинства воспитанников резко ограничивает их участие в полноценной семейной жизни;

- в учреждениях, где обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья, слабая материально-техническая база, здания школ зачастую находятся в предаварийном состоянии, не оборудованы столовые, кухни, медицинские блоки, библиотеки, классные кабинеты и кабинеты узких специалистов;

- дефицит современных руководителей, педагогов, воспитателей и узких специалистов: психологов, дефектологов, логопедов, социальных педагогов и других;

- малое количество специальных (коррекционных) учреждений имеют лицензию на ведение медицинской деятельности;

- система трудового обучения устарела; выпускники специальных

(коррекционных) учреждений не принимаются в учреждения начального профессионального образования, не востребованы на рынке труда по тому перечню профессий, которые получают в школе и училище.

Опыт интегрированного обучения и воспитания детей с ОВЗ в условиях общеобразовательных учреждений позволяет выделить ряд проблем:

- не разделены полномочия муниципальных и краевых психолого-медико-педагогических комиссий;

- требует совершенствования система раннего выявления и сопровождения детей с проблемами в развитии;

- недостаточно построено межведомственное взаимодействие между органами здравоохранения, образования, социальной защиты;

- не прописаны и не приняты правовые нормы интеграции детей в общеобразовательные учреждения;

- не определена возможность установления более высоких нормативов финансирования обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях с учётом особых потребностей обучающихся;

- малое количество общеобразовательных учреждений имеют лицензии на ведение данного вида деятельности;

- не созданы условия в общеобразовательных школах для обучения детей с ОВЗ: нет подготовленных специалистов, недостаточно специализированного оборудования и ресурсов, нет психологической и материальной готовности школ системы общего образования к принятию детей данной категории;

- общеобразовательные учреждения не имеют достаточного количества ставок специалистов, осуществляющих комплексное сопровождение;

- отсутствуют организационно-методические и консультационные центры, способные оказывать специальную помощь детям с отклонениями в развитии и их родителям из районных населенных пунктов, методическую помощь учителям и специалистам районных общеобразовательных школ.

Модернизация образования коснулась и образовательной информационной среды в плане получения профессионального образования инвалидами с использованием дистанционных технологий. Для инвалидов, желающих получить профессиональное образование, вопрос о возможности обучения в дистанционной форме является не менее

актуальным, чем для детей, получающих общее образование на дому.

На настоящий момент в российском законодательстве не закреплены особенности получения инвалидами профессионального образования в дистанционной форме. Решением данной проблемы может стать реализация ряда организационных мероприятий на уровне субъектов Российской Федерации и федеральных образовательных учреждений с использованием имеющегося опыта работы ряда учреждений профессионального образования и ресурсов, создаваемой в рамках национального проекта «Образование» системы дистанционного образования детей-инвалидов. Например, одним из путей решения данной проблемы может стать совершенствование кадрового обеспечения образовательных учреждений, реализующих программы профессионального образования инвалидов. В 2009–2010 гг. эта задача решалась в рамках реализации двухлетнего проекта ФЦПРО «Совершенствование подготовки управленческих кадров, специалистов системы образования в области обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов». Соответствующие мероприятия предусмотрены в ФЦПРО на 2011–2015 гг.

Еще одним мероприятием, способствующим решению проблемы, может стать разработка современных моделей профессиональной реабилитации выпускников профессиональных образовательных учреждений из числа инвалидов.

Актуальным представляется определение примерного перечня наиболее востребованных на современном рынке труда профессий, рекомендуемых для обучения им людей с ограниченными возможностями здоровья с учетом специфики нарушений их развития (в том числе профессий, получение которых возможно в дистанционной форме).

Выводы по 1 главе

1. В современном обществе образование стало одной из самых обширных и значимых сфер деятельности: от его направленности и эффективности сегодня во многом зависят перспективы развития человечества; образование, особенно высшее, рассматривается как главный, ведущий фактор социального и экономического прогресса, поскольку наиважнейшей ценностью и основным капиталом постиндустриального общества является человек, способный к поиску и освоению новых знаний и принятию нестандартных решений.

2. Основными принципами развития человеческих ресурсов и обучения в современном мире являются: формирование среды и соз-

дание институтов для развития и обучения; обеспечение равенства доступа к обучению независимо от социального статуса, доходов, этнической принадлежности, пола и возраста и т. д.; налаживание партнерских связей между различными сторонами в интересах развития образования и обучения и др.

3. Возрастает потребность в образовании всех категорий граждан (в том числе лиц с ОВЗ), которое всё отчетливее принимает непрерывный характер, становится развивающим и опережающим.

4. Формирование системы непрерывного образования людей с нарушенным здоровьем создает условия для их экономической адаптации и позволяет снизить проблемность социальной составляющей, как для индивидуума, так и для государства.

5. Инклюзивная учебная среда создает условия для людей с ограниченными возможностями здоровья в обучении и реализации их потенциала через доступность образовательной среды, индивидуальный и личностно ориентированный подход, изменения в учебных программах, методах преподавания и методических материалах, а также в системах оценки знаний и приема экзаменов.

6. Профессиональное образование людей с ограниченными возможностями будет осуществляться эффективнее при условии включения в учебный процесс социально-психологических, специальных образовательных и медико-реабилитационных мероприятий, ориентированных на сохранение здоровья обучающихся с ОВЗ.

7. Признавая интегрированное обучение и воспитание одним из стратегических направлений развития системы специального образования, тем не менее его необходимо рассматривать как один из возможных и необходимых подходов к образованию детей с особыми потребностями с учетом новых социально-культурных детерминант и логики развития отечественной науки.

8. В основе организации интегрированного образования людей с ограниченными возможностями здоровья лежит комплексное сопровождение учебно-воспитательного процесса как особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с обучением и воспитанием, лечением, социализацией, становлением человека как личности.

ГЛАВА 2.

Формирование системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

2.1. Подходы к организации модели непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Организация непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья строится на различных подходах.

Инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение любой сегрегации и дискриминации в образовании.

Признавая ценность инклюзивного образования, необходимо отметить ряд факторов, препятствующих реализации идей инклюзии. В основном это нетолерантное отношение россиян к детям-инвалидам, психологическая неготовность принимать их как полноправных членов общества, лежащая, на наш взгляд, в нравственной неподготовленности и даже безграмотности.

Родители детей с особенностями развития не хотят отдавать своих детей в обычную школу, опасаясь насмешек, конфликтов с одноклассниками и учителями; непонимания особых потребностей их детей и, соответственно, неадекватной реакции на особые потребности; непригодности помещений и учебного процесса к особым потребностям их детей и т. д. В свою очередь, родители «обычных» детей опасаются, что ребенок с особенностями развития (особенно с тяжелыми нарушениями) будет мешать, отвлекать учителя и детей, что снизит уровень знаний всего класса.

Существующая концепция инклюзивного образования требует

принципиальных изменений в системе не только среднего («школа для всех»), но и профессионального и дополнительного образования («образование для всех»).

Сама система инклюзивного образования является эффективным механизмом развития инклюзивного общества, т. е. развивая систему инклюзивного образования, мы способствуем развитию инклюзивного общества – общества для всех, общества для каждого, к конечному итоге – нравственного общества. Именно в этом ключевое значение инклюзивного образования.

Международный опыт показывает, что развитие системы инклюзивного образования как формы интеграции детей с особыми образовательными потребностями – долгосрочная стратегия, требующая терпения и терпимости, последовательности, непрерывности, поэтапности и комплексного подхода для ее реализации. При этом в широком смысле *интеграция* (от лат. *integratio* – соединение) – процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимозависимости отдельных специализированных элементов.

Существуют различные позиции по рассматриваемой проблеме. Так, Н.Н. Малофеев считает, что подлинная интеграция в обучении детей с особыми потребностями предполагает организацию в общеобразовательном учреждении оптимальных условий для каждого ребенка [148].

По мнению В.В. Коркунова, аномальные дети при совместном обучении получают больше внешних стимулов к развитию с учетом создания адекватных для ребенка с дефектом условий обучения [138].

Р. Дименштейн и И. Ларикова отмечают, что одним из основных аспектов интегрированного обучения является правильно проложенный образовательный маршрут для ребенка. Маршрут не зависит от формы организации образовательного процесса, от типа класса, группы, школы, где в настоящее время находится ребенок. Провести ребенка маршрутом, ведущим к интеграции, можно разными путями – важно лишь, чтобы каждый этап наращивал его интеграционный потенциал.

Наращивание интеграционного потенциала среды обязательно включает повышение квалификации и переподготовку учителей, специальную работу с родителями (как обычных, так и особых детей), квалифицированную психолого-просветительскую работу [140].

Инклюзия является ведущей тенденцией современного этапа

развития системы образования, которое не вступает в противоречие с принципом интегрированного обучения в системе общего и специального образования. В результате ребенок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать свое право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь. Применение инклюзивного подхода в организации образовательного процесса способствует расширению «компетентностного» поля у учащихся с особыми образовательными потребностями. Очевидно, что совокупность знаний, умений, навыков, тот набор общекультурных и профессиональных компетенций, которые получает студент «на выходе» из учебного учреждения, обеспечивает его конкурентоспособность. При этом, учитывая традиционно низкую конкурентоспособность лиц с ограниченными возможностями на рынке труда, по нашему мнению, необходимо обратить особое внимание на формирование компетентностного подхода к обучению данной категории выпускников вузов.

Компетентностный подход ориентирует на построение учебного процесса относительно результата образования: в учебную программу или курс изначально закладываются отчетливые и сопоставимые параметры описания того, что выпускник будет знать и уметь, закончив учебное учреждение.

Под понятием «компетентностный подход» подразумевается направленность процесса обучения на формирование и развитие ключевых (базовых, основных) и предметных компетентностей личности. Формирование компетентностей обучающихся обусловлено реализацией не только обновленного содержания образования, но и адекватных методов и технологий обучения.

Компетентностный подход в образовании предполагает, что смысл образования заключается не в увеличении объема информированности в различных предметных областях, а в развитии у учащихся способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта, элементом которого является и личный опыт учащихся [141, с. 5].

Смысл подобной организации образовательного процесса – **в создании условий для формирования у обучаемых опыта самостоятельного решения** познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих содержание образования.

Компетентностный подход акцентирует внимание на развитии практически целесообразной деятельности учащихся, выдвигая на первый план общие и специальные умения, которые востребованы в жизни.

С позиций компетентностного подхода результатом образования должно стать формирование *ключевых компетентностей* – универсальных умений, которые «помогают человеку ориентироваться в новых ситуациях своей профессиональной, личной и общественной жизни и достигать поставленных целей» [120, с. 47]. Формирование ключевых компетентностей у учащихся, в том числе учащихся с ОВЗ, находящихся на инклюзивных формах обучения, можно рассматривать в этом контексте как один из сквозных результатов образования на всём протяжении периода обучения: от создания предпосылок для формирования ключевых компетентностей в дошкольном возрасте до формирования профессиональных компетентностей выпускников с нарушенным здоровьем средних и высших учебных учреждений.

Компетентностный подход лежит в основе многих документов, формулирующих основные направления реформирования российской системы образования. Так, в «Концепции модернизации российского образования» (2010 г.) сформулирована основная цель общеобразовательной школы, заключающаяся в формировании целостной системы универсальных знаний, навыков, а также опыта самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, то есть современных ключевых компетенций [26, с. 20].

В контексте этой концепции изменяются требования к ученику общеобразовательной школы – приоритетом становится «образованность» человека, а не его «обученность».

Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения содержат в своей основе системно-деятельностный подход, при этом формирование универсальных учебных действий у учащихся прямо соотносится с формированием ключевых компетенций.

В концепции Специальных государственных федеральных стандартов, разрабатываемых коллективом сотрудников института коррекционной педагогики Российской академии образования под руководством академика Н.Н. Малофеева, вводится уровневая дифференциация в сочетании двух компонентов образования: «академического компонента» и компонента «жизненной компетенции» [149].

В зависимости от характера нарушений развития и типа особых образовательных потребностей учащийся, согласно этой концепции, овладевает одним из четырех уровней специального образовательного стандарта – от первого уровня, максимально приближенного к уровню стандарта общего образования, до четвертого, при котором академический компонент значительно редуцирован, а основным и самым важнейшим результатом образования становится овладение «жизненными компетенциями». Соответственно, введение новых Федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования ставит задачу формирования ключевых компетенций и универсальных учебных действий у тех учащихся с ОВЗ, которые обучаются совместно со своими сверстниками в условиях образовательной интеграции / инклюзии. Это очень важный аспект для осмысления и методической проработки педагогами и специалистами, осуществляющими специальное психолого-педагогическое сопровождение интегрированного / инклюзивного образования на всех уровнях.

Ключевые компетенции, согласно концепции И.А. Зимней [119, с. 11], – это обобщенно представленные основные компетентности, обеспечивающие нормальную жизнедеятельность человека в социуме. Существенными признаками компетенций являются: универсальность ментальных средств, инструментов (способ, метод, приём) достижения человеком значимых для него целей; всеобщность; нацеленность на результат (позволяет самостоятельно и в сотрудничестве с другими решать проблемы, то есть справляться с ситуациями, для разрешения которых нет полного комплекта наработанных средств); выборность и вариативность.

Более развёрнутую характеристику даёт А.В. Хуторской, выделяя следующие ключевые компетенции:

1. *Ценностно-смысловые компетенции* (компетенции в сфере мировоззрения, связанные с ценностными ориентирами ученика, его способностью видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нем, осознавать свою роль и предназначение, уметь выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения).

2. *Общекультурные компетенции* (ученик должен быть хорошо осведомлен, обладать познаниями и опытом деятельности в вопросах национальной и общечеловеческой культуры, духовно-нравственных основ жизни человека и человечества, культурологических основ се-

мейных, социальных, общественных явлений и традиций, бытовой и культурно-досуговой сфере; сюда же относится опыт освоения учеником научной картины мира).

3. *Учебно-познавательные компетенции* (совокупность компетенций ученика в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности, соотношенной с реальными познаваемыми объектами; сюда входят знания и умения организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки учебно-познавательной деятельности).

4. *Информационные компетенции* (при помощи информационных технологий (аудио-, видеозапись, электронная почта, СМИ, Интернет) формируются умения самостоятельно искать, анализировать и отбирать необходимую информацию, организовывать, преобразовывать, сохранять и передавать ее).

5. *Коммуникативные компетенции* (включают знание необходимых языков, способов взаимодействия с окружающими и удаленными людьми и событиями, навыки работы в группе, владение различными социальными ролями в коллективе).

6. *Социально-трудовые компетенции* (означают владение знаниями и опытом в сфере гражданско-общественной деятельности (выполнение роли гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя), в социально-трудовой сфере (права потребителя, покупателя, клиента, производителя), в сфере семейных отношений и обязанностей, в вопросах экономики и права, в области профессионального самоопределения).

7. *Компетенции личностного самосовершенствования* (направлены на освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки; к данным компетенциям относятся правила личной гигиены, забота о собственном здоровье, внутренняя экологическая культура; сюда же входит комплекс качеств, связанных с основами безопасной жизнедеятельности личности) [217, с. 3].

Европейские системы классификации и типологии ключевых компетенций необходимо рассмотреть с позиции инклюзивных подходов в образовании и включении в общеобразовательный процесс учащихся с особыми образовательными потребностями.

Типология ключевых компетенций (*key skills*), разработанная Оксфордским и Кембриджским университетами для программы

«Ключевые компетенции 2000» [130], предполагает, что все выпускники британских школ, колледжей, образовательных центров *всех типов (а значит, и инклюзивных в том числе)* будут к окончанию образовательного процесса обладать следующими группами умений:

– **Коммуникация** – умения, которые могут использоваться при ведении дискуссий, чтении материалов и подборе необходимой информации для проекта, написании эссе, заполнении различных форм заявок и т. п.

– **Операции с числами** – навыки, касающиеся интерпретации численной информации, проведения вычислений и презентации выводов и заключений.

– **Информационные технологии** – данные компетенции требуются при использовании компьютера для поиска необходимой информации, построения таблиц, графиков; написания писем или отчетов.

– **Работа с людьми** – как работать совместно с людьми при планировании и осуществлении деятельности, направленной на достижение общих целей.

– **Усовершенствование способностей к обучению и повышение результативности** – эти компетенции имеют отношение к навыкам постановки целей для более успешного выполнения рабочих заданий, организации личной жизни; обучение через выполнение практических заданий и формирование навыков самообучения.

– **Разрешение проблем** – необходимы при разрешении проблем рабочего характера, обучении или в личной жизни, когда используются различные методы поиска решений и проверяется результативность этих методов.

Для инклюзивного образования, являющегося в Великобритании устойчивой практикой, характерно применение и использование данной классификации также в отношении учащихся с особыми образовательными потребностями. В национальную школьную программу включены те же шесть категорий ключевых компетенций: общение (в том числе владение грамотой); использование чисел; информационные технологии; совместная деятельность; совершенствование навыков обучения и его качества; решение проблем.

Данный подход позволяет, в рамках общего для всех школьников образовательного процесса, получить результаты образования, соотносящиеся с особыми образовательными потребностями учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Более того,

организация инклюзивного образовательного процесса позволяет типично развивающимся школьникам формировать свои важнейшие социальные компетенции, такие как:

– коммуникативная компетентность – готовность к общению с другими людьми, зачастую имеющими значительные отличия в способе коммуникации;

– кооперативная компетенция – умение работать в гетерогенных группах и сотрудничать с людьми, умение решать проблемы.

Важнейшая роль отводится организации и методам обучения, которые способствуют формированию ключевых компетенций. Здесь необходимы создание «развивающей среды» для лиц с ограниченными возможностями здоровья и использование новых форм организации обучения.

Нужно заметить, что в плане формирования компетенций развивающая среда для студентов с ограниченными возможностями здоровья имеет еще большее значение, чем для студентов без отклонений, в силу социальной незащищенности и дискриминации первых.

Идея создания развивающей среды не нова. Особенно широко известны идеи такой среды у Д. Дьюи и М. Монтессори, в рамках которых создание учебной среды является ядром концепции.

Развивающая среда в компетентностном подходе имеет как ряд общих черт с этими концепциями, так и ряд отличительных особенностей. Это не предметная культурная среда, как у М. Монтессори, и не создание проблемных ситуаций, как у Д. Дьюи, хотя и то и другое играют здесь также значительную роль. Создание развивающей среды в данном случае состоит в первую очередь в изменении основных установок преподавателей и их отношений со студентами.

Под «средой» и средовыми воздействиями мы понимаем совокупность социальных отношений, общий климат высшей школы, а также окружающую среду, хотя различные формы организации обучения могут в различной степени способствовать созданию такой благоприятной среды и таких отношений. «Очевидно, что среда, в рамках которой студент живет и работает, влияет на него прямо, опосредованно и косвенно: прямо – через ограничения, которые она налагает на его деятельность; опосредованно – через понятия, представления и виды компетентности, которые он имеет возможность применять и развивать; косвенно – посредством влияния на его мотивацию, т. е. на его мнения о том, как можно себя вести и как другие люди реагируют на различные виды его поведения» [46]. Важно отметить, что

именно мотивация является основным «компонентом» компетентностей, а влияние среды на мотивацию крайне значительно. Поэтому влиянию среды в формировании компетенций придается особое значение.

В отношении создания среды в рамках обучения в исследованиях Д. Равена подчеркивается, что, во-первых, в большинстве учебных заведений, работающих по традиционным методам, среда скорее препятствует, чем способствует развитию компетенций [187]. Действительно, традиционные формы обучения обеспечивают лишь ограниченные возможности для создания развивающей среды. Напротив, практико-ориентированные, проектные формы обучения, семинары-дискуссии, исследования и т. п. способствуют формированию компетентностей.

Таким образом, в образовательном процессе ключевые компетенции могут быть приобретены студентом, если соблюдены следующие условия: деятельностный характер обучения; ориентация учебного процесса на развитие самостоятельности и ответственности студента за процесс и результаты своей деятельности; создание условий для понимания студентами собственных ценностей и приобретения опыта достижения цели; четкость и понятность всем сторонам учебного процесса правил оценивания.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что центральным моментом в организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в духе компетентного подхода является поиск и освоение таких форм обучения, где акцент ставится на самостоятельную с четкой ответственностью учебную деятельность самих студентов.

Бесспорно то, что компетентный подход не может быть единственным способом достижения результатов в образовании, но актуальность его использования несомненна, и сфера его применения возрастает от этапа начальной школы, находит своё развитие в основной и старшей школах и становится важнейшей составляющей в высшем профессиональном образовании молодых людей с инвалидностью.

Следующим подходом в практике организации непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья является *проектный подход*. Многообразие форм ограничения здоровья приводит к тому, что каждый раз, создавая конкретную эффективную и устойчивую модель для специфичных студентов с

ограниченными возможностями здоровья, приходится делать это практически заново. Необходимость учёта в организации процесса профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья как общих закономерностей формирования личности, так и специфики биологического функционирования, а также особенностей эмоционально-психологической сферы требует создания мобильной, гибкой системы сопровождения, содержащей возможности декомпозиции и коррекции задач, парцелляции процесса и пошаговой проверки прогнозируемых результатов. На наш взгляд, такие возможности содержатся в проектном подходе. Наиболее эффективной формой такой деятельности может быть метод проектов, позволяющий учитывать все реалии – от особенностей здоровья студентов и профессии до типа профессионального образовательного учреждения и практики образовательной деятельности в нем. Таким образом, определяется проблема проектирования методологически выверенного и экспериментально исследованного пространства педагогического содействия лицам с ограниченными возможностями здоровья в процессе образования в вузе, основанного на актуальной потребности в нём и ориентированного на зону ближайшего развития обучающихся.

Теория педагогического проектирования имеет свои правила и законы. Назовём некоторые из них:

1. В проектируемом образовательном пространстве в ситуациях выбора следует создать условия воспитанникам для самораскрытия своей уникальности в процессе расширения специальных предпочтительных видов деятельности.

2. Проектирование образовательно-воспитательной системы целесообразно осуществлять на основе синергетического подхода.

3. Эффективная организация социально-педагогической деятельности предполагает тщательное программирование профессиональных действий. Ключевыми в них являются деятельностные умения – рефлексия, планирование, экспертирование собственной деятельности.

Под проектным подходом мы понимаем систему теоретической, практической и опытно-экспериментальной деятельности, направленной на достижение прогнозируемого с большой долей вероятности результата в преобразовании сложного, полиресурсного, многокомпонентного объекта. Таким объектом является процесс профессионального образования лиц с ОВЗ, где оптимально сбалансированы самовыстраивание личности обучающихся с системой

сопровождения, проектируемой с учётом ограниченности их ресурсных возможностей.

Феномен проектирования связан с выстраиванием деятельности, осуществление которой невозможно в рамках директивных, жёстко установленных форм. Проектирование выступает средством гибкой, ситуативной организации деятельности, применяемой в сложных и динамически развёртывающихся процессах. Поскольку одной из особенностей профессионального образования является необходимость достаточно частого изменения его целей и систем, определяемого динамикой социально-экономического развития, применение проектного подхода в процессе подготовки будущего специалиста к квалифицированной профессиональной деятельности обоснованно и целесообразно.

Операциональный аспект проектирования принципиально нового объекта основывается на предшествующем индивидуальном опыте и, следовательно, может носить случайный, стихийный характер, поэтому при реализации преобразующей функции проективной деятельности необходимо опираться на аргументированное научно-теоретическое обоснование, чётко выверенные концептуальные основы, методологическим базисом которых, применительно к нашему исследованию, выступают гуманистическо-нравственный принцип и ценностные аспекты профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Организационные и научно-методические основы проектирования подготовки к обучению и обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в вузе рассмотрим на примере модели, разработанной в Красноярском государственном торгово-экономическом институте. Данная модель реализуется совместно с муниципальным образовательным учреждением «Общеобразовательная школа-интернат № 1» с апреля 1996 г. в форме научно-образовательного проекта «Профессия и здоровье». Проект направлен на подготовку к получению и получение высшего экономического образования детьми, страдающими заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

В процессе реализации проекта предполагалось: создание условий для получения высшего профессионального образования молодежью с нарушением двигательных функций; сохранение актуального уровня здоровья таких молодых людей; формирование адаптивной образовательной среды; разработка инновационных методик; создание комплекса учебно-методических разработок; изменение содержания

физического воспитания для слушателей и студентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Разработка проекта и последовательная его реализация осуществлялись с учётом основных единиц, входящих в технологию программирования: анализ ситуации, целеполагание, постановка и решение задач, проблематизация, средства реализации. Кроме того, проект рассматривался как целевая система организации деятельности, задающая представления, с одной стороны, о конечном её результате, а с другой – о самом процессе достижения этого результата. Существенной характеристикой проекта является его направленность на продукты, результаты деятельности.

Образ *конечного результата* реализации проекта – *уровень профессиональной компетентности студентов с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающий успешность в экономической сфере и возможность карьерного роста*, – определил *цель: обеспечение социализирующей функции профессионального образования учащихся с нарушениями двигательных функций*.

Остальные технологические единицы проекта (помимо целеполагания) – *композиция задач, проблематизация, выбор средств* – определялись и конкретизировались на основе анализа ситуации.

Анализ ситуации осуществлялся с учётом *объектной и субъектной сторон образовательного процесса*. В качестве объекта рассматривался его содержательно-технологический аспект: содержательный аспект определяется ГОС ВПО и является инвариантом, константой как в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья, так и лиц, не имеющих этих ограничений; технологический же аспект определялся на основе учёта психофизиологических особенностей субъектов образовательного процесса.

Прежде всего, необходимо было установить степень согласованности требований стандарта ГОС ВПО с потенциальными возможностями обучающихся, имеющих ограничения, обусловленные состоянием здоровья. В стандарте по специальности обозначен комплекс формируемых профессиональных умений и навыков, включающий два основных блока: навыки работы специалиста с людьми и навыки работы специалиста с информацией. Они включают в себя способность к абстрактному логическому мышлению, использованию методов индукции и дедукции и к критическому анализу; умение выделять и преодолевать неструктурированные проблемы в

незнакомых условиях; умение определять и расставлять приоритеты в условиях ограниченных ресурсов; способность адаптироваться к новому. В блоке навыков работы с людьми выделяется способность взаимодействовать с другими лицами, формулировать и делегировать задачи, разрешать конфликты, продуктивно общаться с людьми, представляющими разные культуры и интеллектуальные слои; вести переговоры для достижения приемлемых решений по профессиональным вопросам.

В значительной мере согласуются с требованиями стандарта результаты анкетирования работодателей, определивших ведущие места в рейтинге профессионально значимых таким качеств личности специалиста, как точность и пунктуальность, креативность, коммуникабельность [14; 20; 64]. Исходя из безусловного признания ценности личности учащихся с ограниченными возможностями здоровья и необходимости гуманистическо-нравственного характера планируемых педагогических преобразований, в центр нашей аналитической деятельности мы поставили проблемы обучающихся, детерминированные особенностями их физического и психологического состояния.

Получению полноценных научных данных о влиянии хронической соматической болезни на личность способствует применение современного теоретического и методического потенциала психологии, в частности тех идей, которые заложены работами психологической школы Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии, Б.В. Зейгарник. Анализ теории социальной компенсации, разработанной этими исследователями, позволяет выявить особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья. Выделим основные из них:

1. Физический недостаток изменяет отношение учащегося к физическому миру и сказывается на отношениях с другими людьми.
2. Учащийся с ОВЗ чаще всего изолирован от среды сверстников.
3. Социальные последствия дефекта усугубляют сам дефект.
4. Складывается иное, иногда далеко не лучшее отношение сверстников и взрослых.
5. Их социальный опыт ограничен, круг общения сужен.

В нашем исследовании психолого-педагогическая диагностика была направлена на индивидуальное исследование учащихся подготовительного отделения с ограниченными возможностями здоровья, ориентированных на обучение в Красноярском государственном торгово-экономическом институте; распознавание нормы или отклонения в процессе их развития; определение степени адаптации

обучающихся в обществе и осмысление наблюдаемых явлений с целью выработки научно обоснованного плана педагогической деятельности.

К группе детерминирующих факторов и условий мы относим диагностическую и аналитическую деятельность основных субъектов педагогического процесса, их взаимодействие по оказанию педагогической поддержки на этапе довузовской подготовки; целостность учебно-воспитательного процесса; программно-целевой подход к его конструированию. Отсюда – акцентированное внимание на интеллектуальную сферу и возможности ее психолого-педагогической поддержки.

Физиологический аспект адаптированности рассматривался через специальные медико-биологические замеры, осуществляемые медицинским персоналом. Они заносятся в индивидуальные медицинские карты, затем периодически анализируются на предмет выявления стабильности или проблемности состояния здоровья обучающихся.

Психологический аспект адаптации учащихся экспериментальных и контрольных групп анализировался на основе данных, полученных в ходе изучения наличного уровня тревожности обучающихся. При этом выявлялась учебная тревожность (по поводу успехов в учении), тревожность по поводу самореализации и самоосуществления, межличностная (по поводу поддержания отношений с другими). Результаты замеров в ходе опытно-экспериментальной работы показали, что слушатели подготовительного отделения, болеющие сколиозом, в целом характеризуются повышенным уровнем тревожности.

Для слушателей подготовительного отделения, имеющих ненарушенное здоровье, отмечены другие закономерности. В целом для них характерна более благоприятная картина выраженности различных аспектов тревожности.

Сравнение слушателей основной и специальной групп подготовительного отделения по исследуемым аспектам тревожности дало следующие результаты: по школьной, межличностной и общей тревожности выявлены достоверные отличия. Между группами существуют отличия по самооценочной тревожности, не перерастающие в достоверные отличия. Это дает основания утверждать, что старшеклассники, обучающиеся на подготовительном отделении и болеющие сколиозом, более склонны к проявлению тревожности, чем здоровые.

Полученные данные, как уже отмечалось выше, рассматривались нами как фактическое, конкретное обоснование комплекса мер по обеспечению психолого-педагогической поддержки школьников с нарушенным здоровьем. Реализация проекта основывалась на выявленных проблемах учащихся с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных их физическим и психологическим состоянием, которые, в свою очередь, определили композицию задач и механизмы их реализации.

Проектирование непрерывного образовательного процесса осуществлялось как комплексное включение механизмов решения задач, актуальность которых определялась выявленными индивидуально-типологическими особенностями учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, проектный подход является испытанным и действенным инструментом организации инновационной деятельности в условиях динамически развивающейся и неопределенной ситуации. В настоящее время разработаны его основополагающие принципы и способы осуществления. Данный подход позволяет организовывать деятельность большой группы людей в соответствии с намеченными целями и достигать их в условиях недостатка ресурсов в ограниченные сроки. Поэтому вполне возможно и необходимо его применение в организации перспективных форм педагогической деятельности. Именно поэтому данный подход и был применен в организации деятельности по профессиональному образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Следующий подход – *деятельностный* – позволяет проектировать образовательный процесс, исходя из организации профессиональной деятельности педагога, для приобретения студентами индивидуального профессионального опыта.

Предыдущие требования педагогической реальности к качеству подготовки выпускника, не только владеющего профессиональными знаниями, но и способного эффективно действовать в нестандартных профессиональных ситуациях, характеризующегося значимыми личностными качествами, определило востребованность деятельностного подхода (А.М. Новиков, С.Е. Шишов, А.В. Хуторской, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Г.И. Ибрагимов), где в качестве основных дефиниций выступают компетенция и компетентность, отражающие интегральную социально-личностно-поведенческую парадигму результата образования в совокупности нравственных, когнитивных и

поведенческих компонентов (И.А. Зимняя, А.К. Маркова, Л.М. Митина, А.А. Деркач, Э.Ф. Зеер, Ю.Г. Татуру, А.И. Субетто, А.В. Хуторской, Г.С. Трофимова) [93; 117; 118; 119; 167; 206; 217; 218; 222].

Наиболее полная реализация деятельностного подхода в социальной психологии личности представлена в концепции деятельностного опосредования межличностных отношений, разработанной А.В. Петровским. Социально-психологический акцент этой концепции состоит в том, что основополагающими категориями в ней являются личность, деятельность и коллектив [179]. Суть концепции сводится к следующему:

1. Межличностные отношения в группе опосредованы содержанием и ценностями группы.

2. Спецификация деятельности определяется тем, что эта деятельность совместная, социально детерминированная.

3. Социально-психологические явления в группе определяются содержанием этой деятельности, многоуровневой структурой групповой активности, уровнем развития групп.

Анализ сложной диалектики личности и группы привел А.В. Петровского к важному для социальной психологии личности выводу: «личность может быть понята только в системе устойчивых межличностных связей, которые опосредуются содержанием, ценностями, смыслом совместной деятельности для каждого из участников» [179]. Поскольку деятельность является ведущим средством формирования личности, то методами инклюзии целесообразно считать те способы организации и осмысления деятельности, которые изменяют к лучшему черты обучающегося и способствуют исправлению, коррекции ценностных ориентаций.

Инклюзивное образование, так или иначе, делает акцент на персонализации процесса обучения. При этом необходимо ориентироваться на реализацию в педагогическом процессе следующих позиций:

– применять активные методы обучения, включая дискуссии, общение;

– уделять больше внимания усвоению ключевых понятий того или иного предмета изучения и анализа;

– применять способы поэтапного усвоения нового материала;

– уделять больше времени чтению художественной литературы;

– давать учащимся понять, что они ответственны за выполнение учебных заданий;

– предоставлять большую свободу выбора;

- развивать принципы демократических отношений в коллективе;
- уделять больше внимания эмоциональным потребностям и изменяющейся манере поведения каждого учащегося;
- использовать объединяющие виды деятельности, которые содействуют развитию коллективистского начала;
- в организации педагогического процесса исходить из индивидуальных потребностей учащихся;
- оказывать специализированную помощь учащимся с особыми потребностями;
- привлекать к сотрудничеству других педагогов, родителей, заинтересованные организации, общественность и др.

Для организации современного инклюзивного образования в рамках реализации требований деятельностного подхода характерно:

- ориентация на индивидуализацию обучения детей, принадлежащих различным этническим группам и культурам, говорящих на разных языках, имеющих различный социальный и экономический статус, с разными способностями, интересами и целями обучения;
- обеспечение доступа к знаниям и необходимой информации каждому учащемуся;
- адаптация школьных условий к потребностям преподавателей и учащихся;
- ожидание и стимулирование успехов в обучении средствами внедрения инновационных форм образовательной практики.

Деятельностный подход предполагает, что в ходе подготовки бакалавра обучение будет организовано как активный процесс усвоения студентом различных видов профессиональной деятельности. При этом цель обучения включает не только получение знаний и выработку умений, но и формирование практических навыков (компетенций), соответствующих избранной профессии. Именно этот набор компетенций впоследствии будет выступать в качестве основного критерия компетентности бакалавра.

Данный подход в социальной реабилитации предполагает развитие и коррекцию ребенка с ограниченными возможностями только в процессе деятельности посредством специального обучения, в ходе которого он овладевает психологическими средствами, позволяющими ему осуществлять контроль и управление своей внутренней и внешней активностью. Согласно С.Л. Рубинштейну [216, с. 24–35], деятельность определяется самим объектом, но не прямо, а через «внутренние» закономерности, то есть внешнее воздействие дает

тот или иной психологический эффект, лишь преломляясь через психическое состояние человека, сложившийся у него строй мыслей и чувств. В качестве системы внутренних условий выступает личность с ее сложной многоуровневой структурой.

Этот подход, декларируемый как основной в ФГОС третьего поколения, является инструментом изменения общей парадигмы образования, где основными новообразованиями выступают: формирование умения учиться как компетенции, обеспечивающей непрерывное овладение новыми компетенциями; включение содержания обучения в контекст решения значимых жизненных задач (то есть от ориентации на учебно-предметное содержание школьных предметов к пониманию учения как процесса образования и порождения смыслов и ценностей); целенаправленная организация самостоятельной и проектной образовательной деятельности ученика и планомерное формирование, создание индивидуальных образовательных траекторий; признание решающей роли сотрудничества в достижении целей обучения и воспитания.

Антрополого-психологический подход имеет глубокие исторические корни, поскольку рассмотрение проблемы развития личности в условиях дефекта связано с использованием особых познавательных приемов и установок, выражающих всеобщие, предельные отношения. Ключевые проблемы специального образования настолько сложны, что не могут быть решены средствами какой-либо одной науки. В этой связи в основе антропологического подхода лежит междисциплинарный принцип, обеспечивающий анализ, интерпретацию и интеграцию знаний из разных областей конкретных наук.

Рассмотрение жизнедеятельности ребенка с отклонениями в развитии с позиций антрополого-психологического подхода заключается в том, чтобы раскрыть феномен человеческой способности к обучению, образованию и социализации в условиях дефекта на разных этапах онтогенеза в различных средовых условиях. В ходе развития депривированной личности формируется компетенция специфического комплекса влечений и способов действий, эмоций и интеллекта, воли и способностей, социальных и культурных навыков. Ряд автобиографических компетенций, формирующихся в ходе антрополого-психологического сопровождения, составляют ступени самоосуществления и развития в жизни личности с особыми образовательными потребностями. Они одновременно оказываются ступенями аккультурации, социализации, персонализа-

ции и организации субъекта как выразителя определенного способа жизни. Антропологический подход к психологическому сопровождению в специальном образовании позволяет определить, в какой форме обнаруживает себя психологическое сопровождение личности обучающегося при разных типах дизонтогенеза в различных ситуациях развития и каково должно быть содержание коррекционно-развивающих технологий, обеспечивающее оптимальные условия психосоциального развития личности девиантного ребёнка.

Основоположником антрополого-гуманистического подхода в специальном образовании по праву является Г.Я. Трошин [209], видный представитель антрополого-гуманистического направления русской психолого-педагогической мысли конца XIX – начала XX вв., основоположник отечественной науки об аномальном детстве. Ему принадлежит заслуга разработки антрополого-гуманистической концепции аномального детства. Он стоял у истоков того направления в педагогике, психологии, психиатрии и дефектологии, которое откалось от узкофункционального, узкомедицинского анализа как нормы, так и патологии детства, положив в его основу гуманистический подход с позиций медицинской и педагогической антропологии. Г.Я. Трошин верно оценил перспективы, открываемые экспериментальной психологией для медицинских и психолого-педагогических наук, и подходил к проблеме изучения «человека как предмета воспитания» с позиции системного подхода, который он применил к аномальному ребенку. Проблему его развития он рассматривал с гуманистических позиций, целостно, во взаимосвязи психофизиологического, нравственного, правового, социального, трудового воспитания, тем самым затрагивая проблему социальной адаптации лиц с психофизическими недостатками и создания условий для их беспрепятственного вхождения в социум.

Основной труд Г.Я. Трошина – «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» (1915), где он выступал последователем антропологического направления в педагогике, сущность которого, по его мнению, заключается в том, что «... оно совершается по определенным стадиям биологического развития... Это постепенное развитие и есть азбука, которую необходимо знать каждому педагогу» [209]. Его труд содержит следующие направления, которые не утратили своей актуальности и в настоящее время являются концептуальной основой специального образования:

– коррекционная психология, анализирующая особенности психического развития умственно отсталого ребенка и основанная на сравнительно-сопоставительном анализе нормы и патологии;

– теория обучения и воспитания аномальных детей, построенная на антрополого-гуманистических основаниях; разработка теоретических и организационных принципов специального обучения и лечения аномальных детей;

– историко-педагогический анализ развития специального образования в России и за рубежом;

– теория и методика психологической диагностики нарушений развития как прикладная отрасль специальной психологии; разработка психодиагностических программ и методик, а также критериев и показателей выявления отклонений от нормы;

– педагогическая социальная патология, рассматривающая связь между отклоняющимся поведением личности ребенка и расстройствами психики, разрабатывающая патопсихологические факторы и клиничко-диагностические аспекты девиантных форм поведения.

Психологические и педагогические идеи Г.Я. Трошина получили дальнейшее развитие в культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, краткое представление которой выглядит следующим образом:

– все психические функции ребенка возникают первоначально как форма коллективного поведения, как форма сотрудничества с другими, и лишь впоследствии они становятся его внутренними индивидуальными функциями;

– отличительные признаки высших психических функций: опосредованность, системность, осознанность, произвольность; они формируются у ребенка прижизненно, образуются в результате овладения специальными орудиями, средствами, выработанными в ходе исторического развития общества (различными знаковыми системами);

– основой психического развития человека (ребенка и взрослого) является качественное изменение его социальной ситуации (или его деятельности);

– развитие высших психических функций у детей связано с обучением и воспитанием, оно не может проходить иначе, нежели как в форме усвоения заданных образцов, поэтому развитие проходит ряд последовательных стадий;

– в процессе интериоризации возникает новый тип строения лич-

ности и деятельности, те психические новообразования возраста, которые в «основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период» [68, с. 19–40].

В русле культурно-исторической теории Л.С. Выготский сформулировал общий генетический закон существования любой психической функции: «...всякая высшая форма поведения появляется в своем развитии на сцене дважды – сперва как коллективная форма поведения, как функция интерпсихологическая, затем – как функция интрапсихологическая, как известный способ поведения». Процесс выращивания стимула-средства внутрь он называл «полным кругом культурно-исторического развития психической функции» [68, с. 13–28].

Основные положения теории культурно-исторического развития психики позволили Л.С. Выготскому вплотную подойти к разработке общей теории детского развития в норме и патологии. В качестве ведущего критерия деления детского развития на отдельные возрасты он считал психические и социальные новообразования. Особенности каждого возрастного этапа психического развития ребёнка, включая стабильный и критические периоды, диктуют необходимость индивидуального подхода к ребёнку в зависимости от его возраста. Это касается как образовательно-развивающих, так и коррекционных технологий, рассчитанных на определённый возраст. Психические новообразования могут не возникать в силу разных причин: неполноценность биологического фонда, отсутствие нормальных социальных условий быта, социального окружения и т. д., что выступает в качестве основных причин неполноценного развития (дизонтогенеза).

Категория «дизонтогенеза» является базовой в коррекционной педагогике, и наряду с ней как синонимичные используются такие понятия, как «девиантное развитие», «дефективное развитие», «отклоняющееся развитие», «аномальное развитие», «нарушенное развитие», «ненормативное развитие», «ограниченное развитие», «нестандартное развитие», «отставание в развитии», «стеснённое развитие», «депривированное развитие», а также дети «с особыми образовательными потребностями», «проблемами в развитии», «особый ребёнок».

При рассмотрении смыслового многообразия перечисленных терминов нетрудно заметить, что все они в некотором роде относительны, т.е. акцентируют разные стороны нарушенного психического

развития в сравнении с его нормальным течением. Анализ понятия «отклоняющееся развитие» позволяет выделить несколько подходов [68]:

– частотный, или статистический, подход, в котором критерием нормальности объявляется показатель распространённости того или иного явления;

– адаптационный подход – критерием нормальности выступает способность человека к адаптации, т. е. приспособляемость;

– культурно-релятивный подход, согласно которому тип культуры и историческое время выступают в качестве основы дифференциации нормального и ненормального в человеке, т.е. одно и то же явление в рамках разных культур может оцениваться по-разному, в зависимости от национальных традиций;

– гуманистический подход, в котором выделяются несколько признаков психического здоровья, выступающих базовыми критериями нормы.

В отечественной науке в основу понимания феноменов нарушенного развития положена культурно-историческая теория Л.С. Выготского, согласно которой отклоняющееся развитие – это «класс особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребёнка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение» [68].

Заслуживает внимания дефиниция нарушенного развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго. С точки зрения этих авторов, «любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от программы развития вне зависимости от знака этого изменения, «+» или «-» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для образовательной, социокультурной или этнической ситуации и данного возраста ребёнка, следует рассматривать как отклоняющееся развитие данной функции или системы психических функций. Ребёнок, демонстрирующий подобные феномены, должен быть отнесён к категории детей с отклонениями в развитии» [192].

В данных определениях наиболее ярко прослеживаются антрополого-гуманистические тенденции отечественной науки,

которые раскрывают феноменологию развития личности в условиях дефекта на разных этапах онтогенеза в различном средовом континууме.

Таким образом, с позиции антропологического подхода отклоняющееся развитие – это процесс и результат неблагоприятного воздействия различных групп факторов биологического, социального или средового характера, препятствующих, замедляющих или искажающих появление психических новообразований на разных возрастных ступенях развития.

При всём многообразии классификаций типов дизонтогенезов (Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, В.В. Лебединский, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго и др.) основополагающим подходом к пониманию развития личности ребёнка с нарушениями в развитии лежит принцип возрастной амплификации: психологически грамотно реализовывать возрастной потенциал развития ребёнка на каждом возрастном этапе через специфическую сензитивность к окружающему миру предметов и явлений, а также к миру социально-этических отношений. Именно эта позиция выстраивается на основе антропологического подхода в коррекционной педагогике. В основе реализации возрастного потенциала девиантного ребёнка лежат объективные законы, обусловленные взаимодействием ряда факторов: биологического, социального, возрастного, активности самого ребёнка и др. Учёт этих объективных законов должен лежать в основе построения эффективной системы специальной помощи лицам с отклонениями в развитии.

Аксиологический подход в профессиональной подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривает развитие личности, творческого потенциала как средство решения глобальной задачи – вооружить будущего специалиста технологиями профессионального и карьерного роста, личностных, профессиональных и общечеловеческих ценностей с учетом здоровья, потребностей и возможностей данной категории обучающихся.

Названные подходы только в единстве создают условия для реализации модели непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ при условии комплексного их использования, обеспечивая личностное развитие обучаемого, его профессиональные компетенции как гарантию социально-экономического положения в реальной действительности, т.е. делают выпускника самодостаточным.

2.2. Условия реализации модели непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время высшее профессиональное образование определяется как сфера общенациональных стратегических интересов России, приоритетами которой являются системные подходы и решения, ценности мировой и отечественной культуры, гуманистическая мораль, гражданственность, мировоззренческие взгляды и методологические решения, ориентированные на формирование новых поколений специалистов, способных к творческой, профессионально-ответственной деятельности.

Новые цели образования, процессы гуманизации и демократизации в обществе привели к расширению прав образовательных учреждений, усилению регионализации образования. В связи с этим изменилась роль образовательных учреждений в образовательном пространстве. Проблема формирования целостного образовательного пространства рассматривается нами в контексте внедрения системы непрерывного профессионального образования в интегрированном учебном заведении.

Педагогические подходы к осуществлению интеграционных процессов в системе непрерывного образования основываются на философских идеях, разработанных в трудах М.М. Бахтина [44; 45], Н.А. Бердяева [48; 50; 51], В. Гумбольта [86], Г. Гегеля [70; 71], И. Канта [126], А. Маслоу [153; 154; 155], К. Роджерса [188] и др., где человек представляется высшей ценностью общества. Отсюда целью общественного развития является непрерывное нравственно-духовное, личностное, профессиональное совершенствование человека.

Определяющим условием разработки модели системы непрерывного профессионального образования должна быть положена концепция непрерывного профессионального образования, которая рассматривается как инструмент экономической политики, направленный на повышение конкурентной способности, достижение более полной занятости населения, а также обеспечение профессиональной мобильности работников в связи с внедрением новых технологий, и должна строиться на следующих принципах:

1) *базисности, или базового образования*, – реализуется через получение определенного образовательного старта, т.е. базовая об-

щеподготовительная подготовка является своего рода «аттестатом зрелости»;

2) *многоуровневости* – наличие многих уровней и ступеней образования;

3) *диверсификации* – предполагает расширение видов деятельности системы образования и приобретение новых, не свойственных ей ранее форм и функций;

4) *взаимодополнения базового и последипломного образования* – относится к вектору профессионального мастерства или движения вперед человека в образовательном пространстве, так как в условиях непрерывного образования каждый человек вынужден всю жизнь продолжать свое образование;

5) *маневренности образовательных программ* – предполагает ориентацию человека в образовательном пространстве, профессиональную переориентацию, предусматривает возможность смены человеком на том или ином этапе жизненного пути, на той или иной ступени образования области деятельности или получения параллельного образования в двух или нескольких областях;

6) *преемственности образовательных программ* – необходим для того, чтобы учащийся, студент, специалист мог свободно перемещаться в образовательном пространстве по всем трем векторам движения;

7) *интеграции образовательных структур* – заключается в интеграции подсистем образования, превращении профессиональных образовательных учреждений в многопрофильные, многоуровневые, многоступенчатые учебные заведения;

8) *гибкости организационных форм* – проявляется через свободное перемещение человека в образовательном пространстве, когда обеспечиваются не только разнообразие форм обучения, но и их гибкость и вариативность.

Важным направлением реализации модели является создание системы качества профессионального образования. Проблему качества необходимо рассматривать в трех аспектах – качество технологической подготовки специалистов; качество их экономической, рыночной подготовки; качество формирования у них базисных квалификаций. С этой целью качественному профессиональному образованию необходимо придать современную рыночную направленность, совершенно отличную от традиционной подготовки для бывшей плановой экономики. При этом выпускник должен владеть базисными квалификациями. К ним относятся такие компоненты подготовки, которые

имеют внепрофессиональный или надпрофессиональный характер, – владение информационными технологиями, иностранным языком, навыками маркетинга и рекламы и т. д. Такая подготовка в нынешних условиях необходима специалисту, так как на рынке труда сложилась «формула» трудоустройства в фирмы с престижной зарплатой: высшее образование (любое), знание языка, владение компьютером.

Для достижения нового, современного качества образования на всех его образовательных уровнях следует решить ряд задач и выполнить условия. На наш взгляд, в качестве основных направлений дальнейшего совершенствования и модернизации профессионального образования и повышения его качества можно назвать следующие положения:

1. Реализация опережающего профессионального образования: уровень общего и профессионального образования специалистов, развитие их профессионализма и личности в целом должны опережать развитие производства, его техники и технологии.

2. Инновационные высшие образовательные учреждения, интегрирующие начальное, среднее и высшее профессиональное образование в одном учебном заведении и законодательное закрепление их статуса. Возможны два варианта создания таких интегрированных образовательных учреждений:

- на базе колледжа нового типа;
- на базе высшего учебного заведения путем интеграции начального и среднего профессионального образования.

Выпускник такого интегрированного образовательного учреждения является практико-ориентированным специалистом, владеющим квалификацией рабочего и фундаментальными знаниями, умениями и навыками современного работника, использующего в своей практической деятельности информационные технологии и знание хотя бы одного иностранного языка на профессиональной основе. Необходимы разработка и внедрение государственного стандарта на интегрированного специалиста.

3. Личностная ориентированность, дифференциация и индивидуализация образования при обеспечении государственных образовательных стандартов на основе многообразия и вариативности образовательных учреждений.

4. Успешная реализация Концепции непрерывного профессионального образования.

5. Создание информационной среды в каждом учебном заведении и широкое использование в учебно-воспитательном процессе

передовых педагогических технологий. Разработка и принятие соответствующих нормативов по их реализации.

6. Создание образовательных, учебно-научно-производственных и социокультурных комплексов, ресурсных центров, учебно-консультационных пунктов, развитие дистанционного образования, их нормативного обеспечения.

7. Введение профильного обучения в старших классах и интеграция старшей ступени школы с учебными заведениями начального, среднего и высшего профессионального образования.

Современная система непрерывного профессионального образования призвана обеспечить формирование эффективного рынка образовательных услуг в соответствии с потребностями экономики в квалифицированных кадрах на основе постоянного мониторинга рынка труда. Непрерывное образование должно предоставить каждому человеку институциональную возможность формировать индивидуальную образовательную траекторию и получать профессиональную подготовку, требующуюся ему для дальнейшего профессионального, карьерного, личностного роста. Развитие данной системы позволит обеспечить большую восприимчивость образования к внешним запросам, в том числе и рынка труда.

Для обеспечения растущих потребностей в постоянном повышении квалификации или переподготовке необходимо создать инфраструктуру доступа к непрерывному профессиональному образованию в течение всего периода профессиональной деятельности. Основными элементами этой инфраструктуры являются:

- программы профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации, построенные на принципах модульности, а также реализующие их организации и учреждения различных форм собственности;

- общественно-профессиональные организации, деятельность которых направлена на формирование адекватных запросам рынка труда квалификационных требований к уровню подготовки специалистов, поиск и отбор современных образовательных технологий, а также оценку (аттестацию и аккредитацию) качества образовательных программ;

- единая система зачетных единиц, построенная на основе современной информационной инфраструктуры учета, хранения и накопления данных о результатах образования и подготовки, полученных человеком в различных образовательных организациях;

– независимая от организаций, реализующих образовательные программы, общенациональная система оценки качества образования, призванная обеспечить единство образовательного пространства за счет предоставления гражданам возможности объективного контроля уровня приобретенных знаний и компетенций.

Для формирования эффективного рынка образовательных услуг, обеспечения конкурентоспособности российского образования и повышения его качества необходимо расширить перечень организаций, имеющих право на предоставление услуг непрерывного профессионального образования, включив в него крупные производственные, коммерческие и иные организации, имеющие ресурсы для реализации различных образовательных программ в рамках внутрифирменного обучения.

Для того повысить качество деятельности государственных образовательных учреждений, необходимо осуществить переход от управления образовательными учреждениями к управлению образовательными программами. Вследствие этого такие управленческие функции, как контроль, финансирование и оценка качества деятельности, должны осуществляться по отношению именно к образовательным программам.

Создание принципиально новых механизмов аттестации и аккредитации образовательных программ потребует формирования организационных и правовых условий для развития общественно-профессиональных организаций, в состав которых войдут представители профессиональных ассоциаций, образовательного сообщества и объединений работодателей. Одной из основных задач таких организаций должно стать формирование требований к уровню необходимой профессиональной квалификации, содержанию и технологиям обучения, а также компетенциям работников, занятых в различных секторах общественного производства. Указанные общественно-профессиональные организации должны также обеспечить эффективный контроль качества образовательного процесса и соответствие подготовленных кадров динамичным перспективным запросам рынка труда. Особое внимание следует уделить привлечению работодателей к участию в мониторинге рынка труда и формировании перечня направлений (специальностей) подготовки специалистов.

Создание единой системы зачетных единиц (кредитов), обеспечивающей повсеместное признание образовательных результатов, переход к управлению образовательными программами, а также рас-

пространение модульного принципа построения программ позволят обеспечить институциональную возможность для обучения в разных образовательных учреждениях в рамках одной и той же индивидуальной образовательной траектории гражданина. Расширятся возможности выбора образовательных программ, образование и подготовка кадров приобретут целевой характер и станут более эффективными.

Независимая общенациональная система оценки качества образования должна стать неотъемлемой частью инфраструктуры непрерывного образования, позволяющей обеспечить единство образовательного пространства и повышение объективности процедур оценки достигнутого образовательного уровня за счет их отделения от процессов образования и подготовки. В эту систему должны войти некоммерческие организации, осуществляющие проведение экзаменов и сертификацию образовательного потенциала граждан. В перспективе такие структуры должны обеспечивать проведение экзаменов после основной и старшей школы, при поступлении на второй уровень высшего образования и других квалификационных испытаний [22; 23; 24; 25].

Анализируя современные исследования, отмечаем, что в качестве условий реализации непрерывного профессионального образования авторы указывают реструктурирование системы учреждений начального и среднего профессионального образования. Формально различные типы учреждений начального и среднего профессионального образования (техникумы, колледжи, профессиональные лицеи, училища) реализуют зачастую одинаковый набор образовательных программ. Таким образом, происходит размывание структуры профессионального образования. Вместе с тем из-за утраты тесной связи с предприятиями и организациями и старения материально-технической базы самих учреждений они зачастую не способны обеспечить подготовку кадров необходимой квалификации для современной экономики. Кроме того, система НПО обременена социальными обязательствами. В учреждениях этого уровня концентрируется значительная часть проблемной молодежи, в силу чего решение социальных задач нередко доминирует над задачей подготовки кадров высокой квалификации. Большинство работодателей отмечают резкий дефицит кадров по рабочим профессиям, растут издержки бизнеса из-за некачественного образования.

В целях обеспечения современного качества подготовки кадров в системе профессионального образования следует:

1. Создать условия для продуктивного взаимодействия предприятий и образовательных учреждений по организации и управлению учебным процессом, построенным на современной технологической базе.

2. Разграничить механизмы социальной поддержки обучающихся, предоставления общего образования и организации профессиональной подготовки, разработав и внедрив механизмы отдельного финансирования общеобразовательных программ и программ профессиональной подготовки в учреждениях профессионального образования.

3. Создать организационные и правовые условия для интеграции образовательных программ начального и среднего профессионального образования и включения их в систему непрерывного профессионального образования, имея в виду в первую очередь распространение модульной структуры программ подготовки по профессиям и специальностям [37; 38].

В Законе Российской Федерации «Об образовании» система образования трактуется как совокупность взаимодействующих преемственных образовательных программ и государственных образовательных стандартов различного уровня и направленности; сети реализующих их образовательных учреждений и органов управления образованием. Тем самым подчеркивается не организационно-структурная основа, как раньше, в жестко централизованной системе образования, а прежде всего ее содержательная основа. Это понимание определяет целесообразность содержательно-структурного подхода к построению системы непрерывного образования, означающего приоритетность построения содержания непрерывного образования перед его организационными формами [10].

Рассмотрим организационные принципы развития непрерывного образования и претворение их в жизнь в едином образовательном пространстве России. Понятие непрерывности образования можно отнести к трем объектам (субъектам):

– *к личности*. В этом случае оно означает, что человек учится постоянно. Причем либо учится в образовательных учреждениях, либо занимается самообразованием. При этом возможны три вектора движения человека в образовательном пространстве. Во-первых, человек, оставаясь на одном и том же формальном образовательном уровне, оставаясь, допустим, слесарем, врачом или инженером, может совершенствовать свою квалификацию, свое профессиональное мастерство. Условно это называется «вектором движения вперед».

Во-вторых, поднимаясь по ступеням и уровням профессионального образования – «вектор движения вверх». При этом человек может либо последовательно восходить по ступеням и уровням образования либо какие-то уровни и ступени пропустить. Например, учащийся может последовательно получить начальное, среднее и высшее профессиональное образование либо после школы сразу приступить к программе высшего образования. В-третьих, непрерывность образования подразумевает возможность не только продолжения, но и смены профиля образования, то есть возможность образовательного маневра на разных этапах жизненного пути, исходя из потребностей и возможностей личности и социально-экономических условий в обществе (т. е. смены специальности). Это «вектор движения по горизонтали»;

– к образовательным процессам (образовательным программам). Непрерывность в образовательном процессе характеризуется преемственностью содержания образовательной деятельности при переходе от одного вида к другому, от одного жизненного этапа человека к другому;

– к образовательным учреждениям. Непрерывность в данном случае характеризует сеть образовательных учреждений и их взаимосвязь, достаточно создающую пространство образовательных услуг, способных удовлетворить все множество образовательных потребностей, возникающих как в обществе в целом, так и в отдельном регионе, так и у каждого человека.

Поэтому приводимые ниже принципы развития непрерывного образования разделены на основании пары категорий диалектики «содержание – форма».

Содержательный аспект, в свою очередь, подразделен на два компонента: состав подсистемы «содержание» и ее структурные связи.

Целесообразно выделить принципы построения состава «содержания» непрерывного образования, соответствующие различным векторам движения человека в образовательном пространстве:

– принцип многоуровневых профессиональных образовательных программ предполагает наличие многих уровней и ситуаций базового профессионального образования («вектор движения вверх»);

– принцип дополняемости базового и последипломного профессионального образования («вектор движения вперед»);

– принцип маневренности профессиональных образовательных программ («вектор движения по горизонтали»).

Другим направлением реализации является рассмотрение непрерывности профессионального образования как системы образовательных процессов (образовательных программ), направленных на обеспечение становления и дальнейшего развития профессионализма специалистов в соответствии с их личными потребностями и социально-экономическими требованиями общества.

Необходимо принять к руководству следующие принципы:

– принцип преемственности профессиональных образовательных программ, что предполагает наличие их стыковки и согласования между собой, для чего необходима стандартизация профессиональных образовательных программ;

– принцип интеграции профессиональных образовательных программ. Многие лицеи и колледжи осуществляют образовательные программы и начального, и среднего профессионального образования, к тому же нередко по 20–25 совершенно разнородным специальностям.

Таким образом, неизбежно происходит естественная интеграция подсистем профессионального образования в отношении их организационных структур, способствующая превращению профессиональных образовательных учреждений в многоуровневые, многоступенчатые и многопрофильные учебные заведения.

С другой стороны, нельзя исключать и возможность противоположного процесса – одна и та же программа может осуществляться в образовательных учреждениях разных типов. Это принцип гибкости организационных форм, обеспечивающий максимальное разнообразие форм обучения.

К настоящему времени выстраивается «многопрофильность» общего и многоуровневость профессионального образования. Сегодня мы имеем:

– «многопрофильную» общеобразовательную школу: «обычная школа», школы с углубленным содержанием отдельных предметов, лицеи, гимназии и т. д. Кроме того, общее образование реализуется профильно в учреждениях начального и среднего профессионального образования. Значительную долю «профильности» добавляют в содержание общего образования национально-региональные и местные компоненты;

– начальную профессиональную подготовку, осуществляемую либо в старшей ступени общеобразовательной школы, либо в учебно-курсовых комбинатах, в технических школах, на различного рода

курсах, в том числе коммерческих, либо непосредственно на предприятиях и организациях;

- как минимум три ступени в учреждениях начального профессионального образования: подготовка на уровне начальных первого и второго рабочих разрядов квалификации; уровень начального профессионального образования (в традиционном понимании – уровень ПТУ) – 3–4 квалификационные рабочие разряды; так называемый «повышенный уровень начального профессионального образования» – 4–5 рабочие разряды;

- как минимум два уровня в учреждениях среднего профессионального образования: традиционный и повышенный, например, в техникумах и колледжах технического профиля это «техник» и «младший инженер»;

- в учреждениях высшего профессионального образования действовавшая ранее система высшего образования со сроком обучения, как правило, 5 лет и единой квалификацией дополнена 4-летней программой подготовки бакалавров и 6-летней – магистров. Кроме того, введена и 2-летняя программа обучения, отнесенная к уровню неполного высшего образования.

Для того чтобы учащийся, студент, специалист могли свободно и уверенно продвигаться в образовательном пространстве по уровням, ступеням (по вертикали) и этапам, формам (по горизонтали), необходимы согласование, стыковка образовательных программ от базового общего образования до последипломного образования. Иными словами, преемственность означает, что «выход» из одной ступени, этапа образования должен естественным образом «стыковаться» с «входом» в последующую ступень, этап. А для этого необходима сквозная стандартизация уровней и ступеней образования, основывающаяся на единых целях всей системы непрерывного образования.

Многопрофильность и многоуровневость образовательных программ складываются в общеобразовательных учреждениях, профессиональных лицеях, колледжах, вузах. Парадокс заключается в том, что разные звенья системы образования, в силу традиционной разобщенности, выстраивают многопрофильность и многоуровневость только для себя, порознь: в общем образовании она своя, в начальном профессиональном образовании – своя, в среднем профессиональном – своя, в высшем – своя. Учреждения последипломного образования, там, где они сохранились, работают сами по себе. В

результате при всех положительных моментах роста многообразия образовательных систем и образовательных программ складывается ситуация разрыва образовательного пространства. Так, уже нередки случаи, когда учащийся не может перейти из одной школы в другую из-за того, что даже при наличии федерального базисного учебного плана различные предметы изучаются в разных школах в разных объемах и в разное время.

Многие вузы стали вводить дополнительные вступительные экзамены по предметам, не предусмотренным учебными планами школы. Кроме того, дополнительные вступительные экзамены во многие, особенно элитные, вузы дезориентируют общеобразовательные школы, приводят к деформации требований к общему образованию. В то же время результаты первых двух сессий в вузах часто свидетельствуют о неудовлетворительном отборе студентов.

Перечни специальностей, по которым осуществляется подготовка специалистов в начальном, среднем и высшем звеньях образования, никак не согласованы между собой даже по названиям профессий.

Таким образом, несогласованность основных образовательных программ в общегосударственном масштабе фактически создает для людей «образовательные тупики», порождает многие другие проблемы и, в частности, создает благоприятные условия для коррупции в образовательной сфере.

Тем не менее преемственность образовательных программ частично уже выстраивается, что называется, «снизу» самими учебными заведениями. Отдельные школы, гимназии, профессиональные лицеи, колледжи заключают прямые договоры с вузами, создают преемственные учебные планы и программы и осуществляют совместное обучение части наиболее способных учащихся и студентов. Пока это только отдельные примеры, хотя и многочисленные, но проблему необходимо решать в целом.

На основе вышеизложенного нами сделаны следующие выводы:

- в культурно-образовательной среде России сформировались принципы развития системы непрерывного образования;
- частично выстроены многопрофильность и многоуровневость образовательных программ; развиваются разнообразные формы обучения;
- создается сеть учебных заведений, обеспечивающая преемственность образовательных услуг.

С целью построения структурно-функциональной модели системы непрерывного профессионального образования для лиц с ОВЗ необходимо определить условия ее реализации. Обратимся к исследованиям, посвященным развитию непрерывного профессионального образования. В работах академика А.М.Новикова, посвященных структуре системной теории развития профессионального образования, отмечается, что основными идеями развития профессионального образования являются:

- гуманизация профессионального образования (направленность на личность);
- демократизация профессионального образования (направленность на общество, государство);
- опережающее профессиональное образование (направленность на производство); непрерывное профессиональное образование (направленность на систему ПО) [168].

Опираясь на исследования А.М.Новикова, мы в качестве *основных условий* реализации модели непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ определяем те же условия: гуманизация, демократизация, опережение, непрерывность, так как они определяют развитие всей системы непрерывного профессионального образования.

Проблемы гуманизации профессионального образования рассматриваются нами, по А.М.Новикову, через гуманизацию обучения, воспитания и фундаментализацию, что предполагает усиление общеобразовательной компоненты, выбор модульного или интегративного принципа построения содержания, переход на подготовку специалистов широкого профиля, выделение базисной подготовки, усиление научного потенциала и методологической подготовки, социально-ориентированный и личностно-деятельностный характер обучения и используемых педагогических технологий.

Следовательно, первым условием системы модели непрерывного профессионального образования, мы, вслед за А.М.Новиковым, считаем гуманизацию, которая характеризуется нами как:

- личностная направленность профессионального образования лиц с ОВЗ, процесс и результат развития и самоутверждения личности, средство ее социальной и экономической устойчивости и социальной защиты в обществе;
- модульность построения содержания профессионального образования;

– усиление роли самостоятельной образовательной деятельности студентов с ОВЗ; развитие свобод выбора обучающимися с ограниченными возможностями здоровья профессиональных образовательных траекторий;

– формирование теоретических знаний учащихся и студентов с ограниченными возможностями здоровья, с их практическими профессиональными потребностями, ценностными ориентациями;

– овладение обучающимися компетенциями, общими для осуществления любых видов профессиональной деятельности (умения самоорганизации учебной и профессиональной деятельности, поиска информации, освоения новых технологий деятельности, умение работать на компьютерах, знать иностранные языки, умение пользоваться базами и банками данных, знать экологию, экономику и бизнес, финансовые знания и др.)

Вторым условием непрерывного профессионального образования мы считаем демократизацию, рассматриваемую как создание условий и возможностей для каждого учащегося, студента с ОВЗ для реализации своих возможностей и способностей с учетом потребностей общества и производства. *Демократизация* профессионального образования предполагает необходимость и возможность, а также средства и условия реализации равных возможностей в получении профессионального образования, его открытость и многообразие профессиональных образовательных учреждений, сотрудничество обучающихся и обучаемых, студенческое самоуправление, регионализацию профессионального образования, международную интеграцию и сотрудничество, негосударственные формы получения профессионального образования с учетом расширения имеющихся на всех уровнях полномочий.

Демократизация подразумевает обеспечение доступности профессионального образования для всех категорий молодежи и взрослого населения на основе принципа равных возможностей. Под доступностью образования понимается возможность гражданина получить желательное для него качественное образование, причем доступность подразумевает и равенство образовательных возможностей. Равенство возможностей обеспечивается через:

– развитие открытого, дистанционного образования, экстерната и т. д.;

– согласованность образовательных программ (возможность освоить новое содержание – посильность образовательных стандартов);

– социальную доступность профессионального образования, которая включает как социально обусловленные потребности и традиции получения образования, так и отношение общества и государства к обеспечению образовательных возможностей для лиц с ограниченными возможностями;

– социальное партнерство путем привлечения общественных профессиональных ассоциаций к формированию образовательных стандартов, организации профессиональных образовательных программ, к оценке качества профессионального образования.

Опережающий характер профессионального образования рассматривается А.М. Новиковым как условие будущего устойчивого развития страны, ее экономики и социальной сферы и предполагает пересмотр содержания профессионального образования и технологий обучения с позиций саморазвития личности, повышение уровня образованности населения, мониторинг рынка труда, подготовку кадров по перспективным направлениям, учет географического положения и перспектив развития региона и страны в целом.

Следовательно, третьим условием непрерывного профессионального образования мы считаем *опережающее непрерывное профессиональное образование*, которое означает следующее: уровень развития системы общего и профессионального образования должен опережать и формировать уровень развития личности с учетом опережающего социального заказа, подразумевающего прогнозирование, формирование и опережающее удовлетворение будущих потребностей общества в профессиональной подготовке кадров. Опережающее непрерывное профессиональное образование направлено на саморазвитие личности – саморазвитие интеллектуальной, волевой, эмоциональной и сенсорно-двигательной сфер учащаемых с ОВЗ.

Четвертым условием является *непрерывность процесса профессионального образования*, которую мы понимаем как возможность многомерного движения личности в образовательном пространстве, то есть осуществляется переход от конструкции «образование на всю жизнь» к конструкции «образование через всю жизнь». Для нас представляет интерес вертикальная непре-

рывность (рост по ступеням и уровням образования с изменением образовательного статуса). Непрерывность профессионального образования обеспечивается непрерывностью содержания образования, образовательного процесса, организационного обеспечения образования, а также при условии маневренности образовательных программ. Для обеспечения маневренности образовательных программ необходимо модульное построение профессиональных образовательных программ для возможной «стыковки» их содержания для разных профилей, уровней и ступеней; создание условий для параллельного обучения в разных образовательных учреждениях, по разным профессиям, специальностям разного уровня.

Для того чтобы учащийся, студент мог свободно продвигаться в образовательном пространстве системы непрерывного профессионального образования, необходимы согласование, стыковка образовательных программ, их многоуровневость и преемственность. Непрерывность в образовательном процессе выступает как характеристика включенности личности в образовательный процесс на всех стадиях ее развития. Она же характеризует преемственность образовательной деятельности при переходе от одного ее вида к другому, от одного жизненного этапа человека к другому.

Пятым условием является диверсификация профессионального образования, которая предусматривает создание условий для многообразия образовательных траекторий, обеспеченных неограниченным числом вариантов образовательных программ с учетом индивидуальных возможностей, потребностей и способностей личности в рамках новой типологии профессиональных образовательных учреждений.

Шестое условие – информатизация профессионального образования, которая предполагает развитие современных информационных технологий и появление высокоскоростных каналов связи, что расширяет возможности использования этих технологий в профессиональном обучении и научных исследованиях. Для этого необходимо развитие территориальных сетей передачи данных, предназначенных для обеспечения доступа организаций образования, науки и культуры в российские и международные информационные сети, совершенствование сетевой инфраструктуры и информационного наполнения, создания условий для доступа учащихся и студентов профессиональных

образовательных учреждений к мировым информационным ресурсам. Результатом должна стать единая информационно-образовательная сеть в регионе, что позволит использовать новейшее программное обеспечение для обмена различной информацией – от текстовых данных до видеоконференций, до применения интерактивных мультимедиа-технологий в учебном процессе, а также позволит сформировать межрегиональные данные рынка труда, провести анализ перспективных потребностей в профессиях и специальностях.

Седьмым условием является интеграция науки и образования:

– разработка механизма формирования и стимулирования платежеспособного спроса на высокие технологии и результаты научных исследований, отбор и реализация наиболее эффективных достижений науки и техники на основе федеральной контрактной системы;

– концентрация ресурсов на приоритетных направлениях развития науки и техники; структурная перестройка фронта научных исследований и разработок, их приоритетная поддержка со стороны государства в областях деятельности, необходимых для обеспечения насущных и долгосрочных жизненно важных интересов человека, общества и государства;

– создание инфраструктуры, обеспечивающей проведение и использование результатов таких исследований в общественно полезные научно-технические решения, коммерчески эффективные, экологически безопасные и конкурентоспособные технологии, товары и услуги;

– введение системы действенных стимулов на федеральном и региональном уровнях для повышения престижности научного труда, закрепления кадров и привлечения молодежи в научно-техническую и инновационную сферы;

– формирование необходимых организационных, экономических, нормативно-правовых, информационных и других видов обеспечения научно-технической деятельности различных научных центров и институтов, исследовательских университетов и т. д. в целях достижения устойчивого развития общества.

Интеграция науки и образования позволяет развивать научное обеспечение системы образования, укреплять потенциал вузовской науки, решать задачи подготовки кадров для инновационной деятельности.

2.3. Модель системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

С целью разработки структуры модели системы непрерывного профессионального образования нам необходимо проанализировать проблемы в сфере непрерывного образования. Анализ официальной статистики и данных опросов руководителей предприятий реального сектора экономики позволил выделить ряд болевых проблем в сфере образования, которые сказываются уже сегодня или скажутся на дальнейшем развитии экономики и бизнеса:

- сокращение объемов прироста трудовых ресурсов из-за негативной демографической ситуации в период до 2050 г. примерно вдвое;
- трудности с обеспечением реального производства квалифицированными рабочими и специалистами в силу их дефицита на рынке труда;
- несоответствие профессиональной подготовки рабочих и специалистов потребностям рынка труда;
- отсутствие единой стратегии в подготовке кадров и осуществлении непрерывного образования;
- отсутствие единой системы сертификации обучающихся и специалистов.

Профессионально компетентного специалиста характеризует целая совокупность качеств: образованность (знания, умения, навыки, интеллектуальные интересы, стремление и умение постоянно обогащать свои знания, мировоззрение); воспитанность (нравственная, эстетическая, физическая, трудовая, самовоспитание); социализированность (готовность к активной профессиональной и социальной деятельности, самореализация); культура (интериоризация культурных ценностей человечества, культура труда и общения); выраженные индивидуальные черты (креативность, аналитические умения, сформированность памяти и мышления и др.). Следовательно, на каждом из этапов профессионального образования важно предусмотреть не только формирование определенных знаний и умений, но и становление системообразующих качеств личности профессионала.

Создание модели системы непрерывного профессионального образования связано с решением задач разного рода. Среди них:

- подготовка высококвалифицированных рабочих и специалистов по наиболее востребованным специальностям на рынке труда с учетом интересов региона;
- обеспечение более быстрого и гибкого приспособления системы профессионального образования к требованиям рынка труда и их изменениям;
- сопряжение уровней профессиональной подготовки в рамках единых образовательных программ;
- многоуровневость и открытость образовательного пространства;
- завершенность каждого уровня профессионального образования (получение специальности, присвоение квалификации); переход с одного уровня обучения на другой по результатам контроля знаний на конкурсной основе;
- многообразие форм и методов подготовки, создание и освоение новых педагогических технологий, опирающихся на современные информационные и телекоммуникационные ресурсы;
- обеспечение вариативности учебного процесса;
- ориентация на развитие фундаментальных и прикладных исследований как неотъемлемой составной части подготовки специалистов университетского уровня;
- установление тесных взаимоотношений с производственными структурами и рынком труда;
- преемственность в изучении дисциплин при освоении профессиональных образовательных программ разного уровня; интенсификация процесса профессионального самоопределения обучающихся.

В построении собственной модели системы непрерывного профессионального образования мы будем учитывать уже наработанный опыт в системе профессионального образования лиц с ОВЗ. Обратимся к образовательной практике. Большинство изученных моделей непрерывного профессионального образования имеют региональную направленность и реализуют профессионально-ориентирующую, обучающую и профессионально-адаптивную функции. Основная идея в построении таких моделей осуществляется через организацию образовательного процесса, предполагающего взаимодействие всех ступеней профессионального образования между собой и с отраслевыми предприятиями, обеспечивающего стимулирование профессионального самоопределения учащихся, позволяющего им выстроить индивидуальную карьерную траекторию на любом

этапе профессиональной и даже довузовской подготовки. Профессиональная ориентированность в данном случае будет гарантировать стремление к эффективности обучения и успешность адаптации молодых специалистов на производстве.

Для нас представляют интерес методологические основания построения моделей непрерывного профессионального образования. Большинство авторов в качестве методологических подходов определяют синергетический, ресурсный, личностно ориентированный, контекстный, компетентностный.

С позиции синергетического подхода модель системы непрерывного профессионального образования характеризуется:

- открытостью (между образовательными учреждениями, предприятиями и их окружением существуют определенные взаимосвязи);
- динамичностью (модель непрерывно адаптируется к изменяющимся условиям);
- способностью противостоять внешнему дестабилизирующему давлению.

Закономерным оказывается использование при разработке модели идей ресурсного подхода, т. е. обеспечение необходимых условий для ее реализации. По отношению к личности обучающегося как субъекта образовательного процесса в условиях реализации модели непрерывного профессионального образования можно выделить внешние и индивидуальные ресурсы. Учет индивидуальных ресурсов учащихся заключается в их выявлении, эффективном использовании и обеспечении условий для их развития. К внешним ресурсам можно отнести законодательную и нормативно-правовую базу, материально-техническое и кадровое обеспечение модели.

Законодательной и нормативно-правовой базой создания модели непрерывного профессионального образования являются:

- нормативные и правовые документы Минобрнауки РФ, регламентирующие реализацию концепции непрерывного профессионального образования;
- Программа развития профессионального образования в Красноярском крае;
- Соглашение о государственно-корпоративном партнерстве в области профессионального образования, профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации кадров в системе профессионального образования края;

- договоры о сотрудничестве образовательных учреждений с предприятиями;
- договоры вуза со школами, на базе которых созданы профильные классы;
- договоры вуза с образовательными учреждениями НПО и СПО в области профессиональной подготовки.

Функционирование модели непрерывного профессионального образования предусматривает привлечение к учебному процессу преподавательского состава общеобразовательных учреждений, НПО, СПО, профессорско-преподавательского состава вуза, высококвалифицированных специалистов-практиков из смежных отраслей промышленности и экономики, руководителей государственных и муниципальных органов, приглашенных преподавателей из других регионов, иностранных специалистов и преподавателей [11; 15; 18; 21].

Материально-техническое обеспечение модели предполагает использование в образовательном процессе учебных и научно-исследовательских лабораторий образовательных учреждений, учебно-производственных классов предприятий, индустриальных площадок предприятий и др. Таким образом, модель представляет собой целостную систему, обеспечивающую свое развитие за счет активного использования как внутренних ресурсов, так и возможностей, определяемых условиями внешней среды. Сущность организации модели на основе ресурсного подхода заключается в создании таких условий взаимодействия ее субъектов, благодаря которым развитие будет максимально возможным для каждого.

При создании модели необходимо использование личностно ориентированного подхода, согласно которому приоритетным является ценностно-эмоциональная сфера личности, ее деятельность, личностная позиция. Ведущие идеи личностно ориентированного подхода применительно к построению модели заключаются в следующем:

- реализуемое обучение наполняется личностными смыслами, ценностями, отношениями поддерживает индивидуальность и неповторимость каждого обучающегося;
- обучение направлено на формирование жизненно значимых знаний, необходимых для непрерывного саморазвития;
- в ходе обучения всемерно выявляются особенности субъектного опыта каждого обучающегося;

– технологии обучения обязательно учитывают образовательные возможности учащихся и особенности профиля обучения.

Следующий подход – контекстный – нацеливает на подготовку обучающихся с учетом их будущей профессии, что предусматривает личностное включение учащегося в процессы познания и овладения будущей профессией и напрямую определяет успешность его дальнейшей деятельности.

Реализация компетентностного подхода связана со стремлением определить необходимые изменения в профессиональной подготовке, обусловленные происходящими в обществе и экономике переменами. Новое качество образования неразрывно связано с обоснованным прогнозированием, проектированием, моделированием требуемых компетенций обучающегося.

Основными принципами создаваемой модели будут:

1) региональность, предполагающая: ориентацию в организации и содержании образования на местные условия и рынки труда, зависимость от конкретных экономических и социальных условий развития региона; широту профессионального профиля как востребованную рынком особенность подготовки выпускника;

2) интеграция, предусматривающая включенность всех элементов системы в процесс профессиональной подготовки с целью рационального использования ресурсов;

3) преемственность, состоящая в соответствии квалификационных характеристик выпускников требованиям предприятий-заказчиков;

4) интенсификация обучения, заключающаяся в повышении эффективности обучения за счет применения новых технологий, форм и методов в образовательном процессе;

5) дифференциация, выражающаяся в реализации обучающимися права выбора индивидуальной образовательной и карьерной траектории;

6) вариативность образовательных программ, представляющая обучающемуся возможность выбора индивидуальной образовательной траектории.

Непрерывная профессиональная подготовка кадров базируется на использовании разнообразных технологий (лично ориентированных; технологий сотрудничества; проектно-деятельностного обучения); методов обучения (проблемного; поискового; метода решения конкретных ситуационных производственных задач; метода выполнения творческих работ с элементами исследования; проект-

ного); форм обучения (индивидуальной, групповой, фронтальной, самообразования).

Для нас представляют интерес исследования российских специалистов на тему интеграции при проектировании образовательных систем. Интерес к этой проблеме не случаен. Интеграция позволяет воссоздать на основе диалектического и логического единства процессов целостность систем, необходимую для решения различных дидактических задач. Интеграционный подход имеет особую важность при построении модели подготовки специалистов. Это обусловлено развитием современной национальной экономики как части мирового хозяйства.

Изменение условий профессиональной деятельности послужило причиной целого ряда противоречий, отразившихся на сфере образования, в частности, между изменяющимися требованиями к специалистам в развивающейся экономике и отражением новых требований в образовательных стандартах; между потребностью рынка труда в специалистах с опытом профессиональной практической деятельности и отсутствием этого опыта у выпускников. Эти противоречия могут найти разрешение, если подготовка специалистов осуществляется на основе интеграции профессионального образования и профессиональной практики. При этом интеграцию можно представить как разные этапы единого процесса: подготавливающего к деятельности и собственно деятельностного.

Единое поле становления и профессионального развития индивида формируется путем социальной интеграции структуры «школа – НПО – СПО – ВПО – аспирантура» в точках поля: «школа – НПО» (нижняя ступень профессиональной подготовки) и «вуз – аспирантура» (высшая ступень квалификации) – практическая и научная сфера деятельности.

Социальная интеграция школы и вуза на нижней ступени профессиональной подготовки обеспечивает непрерывность перехода от одного этапа развития личности к другому. На основе количественного накопления общих знаний, развития личностных свойств и гностических способностей индивида происходит качественное их преобразование в профессионально-ориентированном пространстве. Стратегическое партнерство при этом способствует реализации собственных функций всех участников образовательного процесса и позволяет сторонам партнерства решать характерные для них проблемы. Так, школа может создать базу данных для самоопределения

школьников в их дальнейшем развитии, опираясь на информацию о состоянии рынка профессий, роли и месте профессии в развитии национального хозяйства.

В психологическом плане профессиональная ориентация способствует формированию готовности индивида к дальнейшему обучению путем повышения мотивации к овладению профессией. Изменение характера обучения, увеличение объема самостоятельной работы, активизация учебной деятельности и организация ступенчатых коммуникаций позволяют постепенно придать новый характер обучению в среднем звене.

Интегрированное пространство в точке перехода из вуза в практическую сферу деятельности (сюда мы относим также ступень аспирантуры) характеризует принципиально новый этап в развитии личности. Он обусловлен противоречием в характере ведущей деятельности индивида: между накоплением профессиональных знаний и потребностью в их реализации. Это противоречие разрешается путем перехода от учения к профессиональной практике, в которой продолжается процесс личностного развития специалиста.

Диалектика развития подразумевает наличие вариантов вхождения в практическую сферу деятельности: «развитие идет не по одному какому-либо пути, а по бесчисленному множеству направлений» [164, с. 334]. Диалектический процесс онтогенеза продолжается в сфере деятельности на ступенях аспирантуры при совмещении научно-исследовательской, преподавательской и практической деятельности. На эту ступень возвращаются специалисты из профессиональной сферы деятельности, поскольку «развитие – это не прямая линия и не движение по замкнутому кругу, а спираль с бесконечным рядом витков. ...Процесс познания иногда повторяет уже пройденные циклы, но всегда на новой основе» [164, с. 334]. Ступень научно-исследовательской деятельности в системе «школа – СПО – вуз – аспирантура» логически и диалектически обусловлена и представляет интеграцию учебной, научной и практической деятельности.

Социальная интеграция вуза и организаций практической сферы позволяет вузу гибко структурировать содержание подготовки, ориентируясь на новые научные разработки, требования профессиональной практики и рынка труда. Через базы практик в образовательный процесс привносится корпоративная культура стратегических партнеров. Студенты в процессе обучения имеют возможность приобщаться к корпоративной культуре стратегического

партнера, изучать и усваивать правила поведения в профессиональной среде и еще до окончания обучения в вузе определиться на конкретное рабочее место.

Связь с образовательной структурой позволяет развиваться через оперативное обучение штатных специалистов, получение ими дополнительных квалификаций при гибких условиях и формах подготовки.

Таким образом, модель пространственно-структурной интеграции профессионального образования и профессиональной экономической деятельности отражает методологию, теоретические и методические предпосылки подготовки специалистов экономического профиля. Ключевой элемент модели – инструментарий интеграции: базы производственных практик, совместные предприятия, мастер-классы, профессиональная деятельность обучаемых. Механизмом социальной интеграции сфер образования и профессиональной деятельности является стратегическое партнерство, создающее поле становления и развития личности специалиста в едином пространстве его жизнедеятельности. Посредством механизма социальной интеграции образовательная структура «школа – НПО – СПО – ВПО – аспирантура» сообщается с внешней средой – профессиональной практикой – и, имея черты открытой системы, способна развиваться и самообновляться под действием изменяющихся условий.

Учитывая наработанный опыт в системе профессионального образования, обратимся к построению собственной модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ, отличающейся специфичностью, так как категория обучающихся имеет свои особенности и возможности.

Модель системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, должна быть разработана в соответствии и взаимосвязи с подходами и требованиями к системе непрерывного образования, обозначенными в нормативных документах, регламентирующих функционирование системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ; учитывать условия ее реализации и содержать компоненты, определяющие содержание непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ.

Для построения модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ определим ее структурные компоненты: система требований к обучению; подходы и принципы организации системы непрерывного профессионального образования; условия реализации

модели; содержание непрерывного профессионального образования; комплексное сопровождение; создание безбарьерной среды; система внеучебной деятельности; связь учреждений профессионального образования с рынком труда. Охарактеризуем каждый структурный компонент модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Первым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является система требований. В нормативно-правовых документах в системе требований к профессиональному образованию приоритетными являются ценности мировой и отечественной культуры, гуманистическая мораль, гражданственность, мировоззренческие взгляды и методологические решения, ориентированные на формирование новых поколений специалистов, способных к творческой, профессионально-ответственной деятельности; обеспечение равных возможностей в получении профессионального образования лиц с ОВЗ.

Исходя из вышесказанного, определяем требования к модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ: *обеспечение равных возможностей и условий получения профессионального образования лиц с ОВЗ, направленного на подготовку конкурентоспособных специалистов, способных к профессионально-ответственной деятельности, ориентированных на общекультурные, нравственные ценности, гуманистическую мораль и гражданственность.*

Вторым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является определение подходов в её организации. В обобщенном виде основные подходы определяются как подходы к системе непрерывного образования лиц с ОВЗ:

- целью общественного развития является непрерывное духовное, личностное, профессиональное совершенствование человека;
- непрерывное образование должно предоставить каждому человеку институциональную возможность формировать индивидуальную образовательную траекторию и получать ту профессиональную подготовку, которая требуется ему для дальнейшего профессионального, карьерного и личностного роста;
- создать инфраструктуру доступа к непрерывному профессиональному образованию в течение всего периода профессиональной деятельности.

Обобщая вышесказанное, определяем основные подходы к построению нашей модели системы непрерывного профессионального образования: *создание доступности к профессиональному образованию лиц с ОВЗ через формирование индивидуальной образовательной траектории, способствующей непрерывному духовному, нравственному, личностному, профессиональному развитию, с учетом их возможностей и способностей.*

Третьим структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является определение принципов организации профессионального образования. В обобщенном виде их можно представить следующим образом:

- базисность, многоуровневость, диверсификация, взаимодействие, маневренность, преемственность интеграции, гибкость и доступность;

- возможность продолжения, смены профиля образования, образовательного маневра на разных этапах жизненного пути, исходя из потребностей и возможностей личности и социально-экономических условий в обществе;

- преемственность содержания образовательной деятельности при переходе от одного вида к другому, от одного жизненного этапа человека к другому;

- пространство образовательных услуг, способных удовлетворить все множество образовательных потребностей, возникающих как в обществе в целом, так и в отдельном регионе, так и у каждого человека.

Анализируя вышесказанное, определяем основные принципы построения модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ: *удовлетворение образовательных потребностей, исходя из их возможностей, на основе базисности, многоуровневости, диверсификации, взаимодействия, маневренности, преемственности интеграции и гибкости и доступности системы непрерывного профессионального образования.*

Четвертым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ являются условия реализации модели непрерывного профессионального образования. Обобщая теоретический материал параграфа 2.2, определяем: *основные условия реализации модели непрерывного профессионального образования:*

- личностная ориентированность, дифференциация и индивидуализация образования при обеспечении государственных

образовательных стандартов на основе многообразия и вариативности образовательных учреждений;

– создание информационной среды в каждом учебном заведении и широкое использование в учебно-воспитательном процессе передовых педагогических технологий; разработка и принятие соответствующих нормативов по их реализации;

– интеграция образовательных программ начального, среднего и высшего профессионального образования; распространение модульной структуры программ подготовки по профессиям и специальностям;

– создание новых механизмов аттестации и аккредитации образовательных программ с привлечением общественно-профессиональных организаций, объединений работодателей.

Условия реализации модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ: личностная ориентированность, дифференциация и индивидуализация образования на основе использования передовых педагогических технологий, разработки модульной структуры интегрированных образовательных программ, информатизации образовательной среды и привлечения общественности к оценке качества выпускников.

Пятым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является содержание образования.

Содержание непрерывного профессионального образования:

– непрерывная профессиональная подготовка кадров базируется на использовании разнообразных педагогических технологий, методов обучения (проблемного, поискового, метода решения конкретных ситуационных производственных задач, метода выполнения творческих работ с элементами исследования, проектного), форм обучения (индивидуальной, групповой и др.);

– развитие открытого, дистанционного образования, экстерната и т. д.;

– согласованность образовательных программ (возможность освоить новое содержание – посильность образовательных стандартов);

– личностная направленность профессионального образования лиц с ОВЗ как средство ее социальной и экономической устойчивости и социальной защиты;

– формирование теоретических знаний обучающихся с ОВЗ с учетом их практических профессиональных потребностей, ценностных ориентаций;

– развитие свободы выбора обучающимися с ОВЗ профессиональных индивидуальных образовательных траекторий;

– модульность построения содержания профессионального образования;

– овладение обучающимися компетенциями, общими для осуществления любых видов профессиональной деятельности (умения самоорганизации учебной и профессиональной деятельности, поиска информации, освоения новых технологий деятельности, умение работать на компьютерах, знание иностранных языков, умение пользоваться базами и банками данных, знание экологии, экономики и бизнеса и др.);

– социальная доступность профессионального образования, которая включает как социально обусловленные потребности и традиции получения образования, так и отношение общества и государства к обеспечению образовательных возможностей для лиц с ограниченными возможностями;

– изменение характера обучения, увеличение объема самостоятельной работы, активизация учебной деятельности и организация ступенчатых коммуникаций.

Обобщая вышесказанное, определяем содержание образования модели системы непрерывного профессионального образования как *процесс формирования ключевых компетенций студентов на основе выбора содержания образования, индивидуальных образовательных траекторий, форм обучения с учетом их возможностей, потребностей, ценностей, личностной ориентации с целью их социальной и экономической устойчивости и социальной защиты в обществе.*

Шестым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является *комплексное социальное и медико-психолого-педагогическое сопровождение, включающее в себя:*

– создание интегрированного образовательного пространства как комплекса условий для развития потенциала личности на основе внедрения современных образовательных технологий, в том числе здоровьесберегающих и информационных, предпрофильной подготовки и профильного обучения;

– сохранение и укрепление физического, психического и социального здоровья, обеспечение своевременной диагностики и коррекции, систематической медико-психологической, педагогической и социальной помощи обучающимся с ОВЗ;

- наличие индивидуальной программы реабилитации (ИПР);
- профориентационная работа по выбору будущей специальности лиц с ОВЗ;
- психологическая и медицинская поддержка обучающихся с ОВЗ (психолога, медицинского работника, социального педагога, воспитателя группы).

Определяем характеристики комплексного социального и медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ как *систему профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий принятия субъектом оптимальных решений для развития личности обучающегося с ОВЗ через оказание медицинской, реабилитационной, психологической помощи, педагогическое сопровождение и профессиональную адаптацию.*

Седьмым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является *безбарьерная среда:*

- требуемая планировка учебных помещений; наличие пандусов и лифтов;
- оснащение информационными технологиями и адаптированным оборудованием (патология зрения и слуха); свободный доступ к Интернету;
- архитектурно-доступная среда и специальное оборудование (для обучающихся с проблемами опорно-двигательного аппарата); оснащенность медицинских и реабилитационных кабинетов; оснащенность и состояние мест для отдыха и досуга; оснащенность медицинских и реабилитационных кабинетов;
- соответствие образовательного процесса санитарно-гигиеническим нормам.

Определяем характеристики безбарьерной среды для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья как *создание условий для получения равных возможностей и обеспечения доступности профессионального образования на основании модернизации инфраструктуры образовательного учреждения.*

Восьмым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является внеучебная воспитательная деятельность. Теоретический материал позволяет констатировать, что основным содержанием воспитательной деятельности является: включение в образовательную и социальную жизнь вуза студента-инвалида; применение программ личностного роста с

использованием активных методов обучения и тренингов; включение студентов в творческие студенческие коллективы, клубную, спортивно-оздоровительную деятельность, КВН, дискуссионные клубы.

Определяем основное содержание внеучебной деятельности лиц с ОВЗ как *включение студентов с ОВЗ в социально значимую, культурную, творческую, спортивно-оздоровительную деятельность, направленную на формирование их социокультурных компетенций для интеграции и адаптации в обществе.*

Девятым структурным компонентом модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ является *связь системы непрерывного профессионального образования с рынком труда:*

– механизмом социальной интеграции сфер образования и профессиональной деятельности является стратегическое партнерство, создающее поле становления и развития личности специалиста в едином пространстве его жизнедеятельности;

– интеграция вуза и организаций практической сферы позволяет первому гибко структурировать содержание подготовки, ориентируясь на новые научные разработки, требования профессиональной практики и рынка труда.

Обобщая вышесказанное, определяем содержание взаимодействия с рынком труда как *прогнозирование, проектирование, моделирование ключевых компетенций студентов с ОВЗ на основе изменений, происходящих в обществе, и требований к качеству образования и профессиональной подготовке лиц с ОВЗ.*

Таблица 3

Основные структурные компоненты разработанной модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ

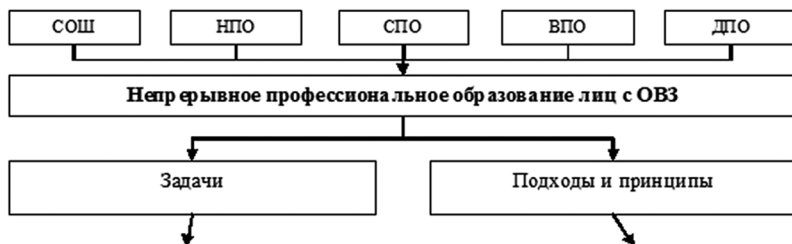
Структурный компонент модели	Характеристики структурного компонента модели	Критерии и показатели модели
1	2	3
1. Требования общества, социальных заказчиков и студента к получению профессионального образования лиц с ОВЗ	Обеспечение равных возможностей в получении профессионального образования лиц с ОВЗ, направленного на подготовку конкурентоспособных специалистов, способных к профессионально-ответственной деятельности, ориентированных на общекультурные, нравственные ценности, гуманистическую мораль и гражданственность	Доля студентов с ОВЗ, получивших доступ к системе непрерывного профессионального образования

2. Подходы к получению непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ	Создание доступности профессионального образования лиц с ОВЗ через формирование ИОТ, способствующей непрерывному духовному, нравственно-личностному, профессиональному развитию лиц с ОВЗ, с учетом их возможностей и способностей	Доля студентов с ОВЗ, обучающихся по ИОП учебного процесса, получающих ДО
3. Принципы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ	Удовлетворение образовательных потребностей лиц с ОВЗ, исходя из возможностей, на основе базисности, многоуровневости, диверсификации, взаимодополнения, маневренности, преемственности интеграции и гибкости и доступности системы непрерывного профессионального образования	Доля студентов с ОВЗ, получающих дополнительное образование. Уровень удовлетворительных образовательных потребностей
4. Условия реализации непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ	Личностная ориентированность, индивидуализация образования лиц с ОВЗ на основе использования передовых технологий, разработки модульной структуры интегрированных образовательных программ, информатизации образовательной среды и привлечения общественности к оценке качества подготовки выпускников	Наличие разработанного учебно-методического сопровождения индивидуально-ориентированного образовательного процесса лиц с ОВЗ
5. Содержание образования системы непрерывного профессионального образования	Процесс формирования ключевых компетенций студентов на основе выбора содержания образования, индивидуальных образовательных траекторий, форм обучения с учетом их возможностей, потребностей, ценностей, личностной ориентации с целью их социальной и экономической устойчивости и социальной защиты в обществе	Доля студентов с ОВЗ, включенных в разные формы обучения. Высокие показатели качества образования лиц с ОВЗ на промежуточных и итоговых аттестациях
6. Комплексное социальное и медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ	Система профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий принятия субъектом оптимальных решений для развития личности обучающегося с ОВЗ через оказание медицинской, реабилитационной, психологической помощи, педагогическое сопровождение	Доля студентов с ОВЗ, охваченных комплексным социальным и медико-психолого-педагогическим сопровождением
7. Безбарьерная среда	Создание условий для получения равных возможностей и обеспечения доступности профессионального образования для лиц с ОВЗ на основании модернизации инфраструктуры образовательного учреждения	Уровень удовлетворенности студентов с ОВЗ доступностью образовательной среды и инфраструктуры

8. Внеучебная деятельность	Включение студентов с ОВЗ в социально значимую, культурную, творческую, спортивно-оздоровительную деятельность, направленную на формирование их социокультурных компетенций для интеграции и адаптации в обществе	Доля студентов с ОВЗ, включенных в социально значимую, культурную, спортивно-оздоровительную деятельность
9. Связь с рынком труда	Прогнозирование, проектирование, моделирование ключевых компетенций студентов с ОВЗ на основе изменений в обществе и требований к качеству образования и профессиональной подготовке лиц с ОВЗ	Кол-во социальных партнеров и работодателей, привлекаемых к оценке качества образования лиц с ОВЗ

Таблица 4

Структурно-функциональная модель системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья



Задачи непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ	Подходы и принципы в организации непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ
Подготовка высококвалифицированных рабочих и специалистов по наиболее востребованным специальностям на рынке труда с учетом интересов региона	Личностный смысл: реализуемое обучение должно быть наполнено личностными смыслами, ценностями, отношениями обучающегося с ОВЗ
Учет требований рынка труда: обеспечение быстрого и гибкого приспособления системы профобразования к требованиям рынка труда	Индивидуальность образования: обучение должно поддерживать индивидуальность и неповторимость каждого обучающегося с ОВЗ;

Многоуровневость и открытость образовательного пространства	Учет индивидуальных возможностей учащихся с ОВЗ и особенности профиля обучения
Интеграция ресурсных возможностей образовательной и социокультурной среды	Преимственность – соотнесенность подготовки на всех образовательных уровнях и соответствии квалификационных характеристик выпускников требованиям предприятий-заказчиков
Установление тесных взаимоотношений с производственными структурами и рынком труда	Интенсификация обучения, заключающаяся в повышении эффективности обучения за счет применения новых технологий, форм и методов в образовательном процессе
Многообразие форм и методов подготовки, создание и освоение новых педагогических технологий, опирающихся на современные информационные и телекоммуникационные ресурсы	Дифференциация, выражающаяся в реализации обучающимися права выбора индивидуальной образовательной и карьерной траектории; в ходе обучения должны выявляться особенности субъектного опыта каждого обучающегося
Преимственность в изучении дисциплин при освоении профессиональных образовательных программ разного уровня	Вариативность образовательных программ; широта профессионального профиля как востребованная рынком особенность подготовки выпускника с ОВЗ

↓
Безбарьерная среда

Содержание образования лиц с ОВЗ			
Адаптивный образовательный процесс	Воспитательная деятельность	Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение	Научно-исследовательская деятельность
Индивидуальные образовательные программы	Организация клубов по интересам	Психологическое консультирование	Презентации по мини-исследованиям
Индивидуальный учебный график	Участие в досуговых мероприятиях	Тренинги (групповые)	Участие в мини-конференциях
Консультирование преподавателей	Включение в творческую деятельность	Ролевые игры	Презентация проектов

Дистанционное обучение	Спортивно-оздоровительная деятельность	Адаптивная физкультура	Публикации
Адаптивное расписание занятий	Студенческое самоуправление	Медицинское сопровождение	Индивидуальные научные исследования.
 Требования рынка труда			
 Адаптация студентов с ОВЗ в общество			

2.3.1. Условия организации адаптивного образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

Современный мир характеризуется высокими темпами жизни, работы и обучения. Высшее образование становится обязательным условием конкурентоспособности на рынке труда, ведения успешного бизнеса, финансовой устойчивости. Чтобы соответствовать новым требованиям, современное образование должно быть доступным, основываться на применении электронных моделей обучения, использующих инновационные методы и технологии, в том числе дистанционные.

В условиях стремительного развития информационных технологий дистанционное обучение является одним из ключевых элементов, позволяющих максимально индивидуализировать и оптимизировать учебный процесс. Дистанционные образовательные технологии – это система форм и методов организации обучения, позволяющая учащемуся получать образование вне зависимости от его местонахождения и удаленности от преподавателей «...с применением информационных и телекоммуникационных технологий» [55; 94].

ДОТ способствуют формированию навыков творческого мышления, эффективного поиска, отбора, структурирования и анализа информации. Новые формы педагогического контроля (интерактивный режим) содействуют постоянному стимулированию учащегося к самостоятельной оценке и корректировке учебной деятельности.

Система дистанционного обучения имеет ряд преимуществ перед традиционной формой:

- максимальная индивидуализация учебного процесса;

- гибкость – возможность обучения по месту проживания без изменения привычного режима;
- автономность – обучение в любое время и в любом месте, исключая многочасовое присутствие в аудитории;
- оптимизация затрат на обучение;
- оперативность и объективность оценки учебных достижений учащихся;
- гибкость организационной структуры обучения;
- возможность интенсификации процесса обучения;
- обеспечение психолого-педагогического сопровождения учебного процесса;
- дифференцированный / индивидуальный подход к учащимся.

ДОТ могут применяться: в повседневной классно-урочной системе; профильных классах; для выборочных (специальных / дополнительных) курсов; проектной и исследовательской деятельности; для подготовки к ЕГЭ / вступительным экзаменам в вуз. Выделяются следующие *дидактические модели* проведения уроков с применением ДОТ: модель разноуровневого комплексного урока; модель «урок-закрепление»; модель «урок-обобщение»; урок, направленный на ликвидацию пробелов в знаниях; профильный урок с углубленным изучением материала.

Контролирующие модели: уроки подготовки к итоговой аттестации, самопроверки; разноуровневые домашние задания; тематические контрольные работы.

Многофункциональные модели: лабораторный практикум с удаленным доступом; Интернет (Online)-конференция / дискуссия; Online-диалог; поисковая модель.

Таким образом, информационные технологии призваны сделать дистанционный образовательный процесс максимально удобным и эффективным без отрыва обучающихся, преподавателей и специалистов от привычного режима работы и места жительства. Навыки и компетенции, приобретаемые в процессе дистанционного обучения, которые определяют дальнейшую успешность человека в различных сферах его деятельности:

- постановка цели, принятие решений;
- осознанный выбор и ответственность;
- самостоятельное планирование и организация деятельности;
- работа в информационном пространстве: четкая формулировка поисковых запросов;

- владение приёмами просмотрового, ознакомительного, изучающего чтения.
- презентация результатов деятельности;
- рефлексия;
- развитие визуальной и словесно-логической памяти; самообразование.

Дистанционные модели обучения предусматривают создание централизованного информационного образовательного ресурса в виде электронных базовых и профильных учебных курсов.

Выделим наиболее важные процессы системы дистанционного обучения.

Процессы разработки и сопровождения ресурсов – разработка контента; обеспечение работоспособности и развитие среды обучения; техническая поддержка учебного процесса.

Педагогические процессы и процессы управления обучением – планирование обучения; управление учебными группами; обучение; управление обучением.

Организационные процессы – прием учащихся; решение организационных вопросов обучающихся; ведение документооборота и формирование аттестационных документов. Организация дистанционного обучения включает (табл. 5):

Таблица 5

Организация дистанционного обучения

Этапы	Цели	Задачи
Подготовительный этап	Создание нормативно-правовой базы использования ДОТ. Создание технической базы. Создание УМК (сетевое образовательное ресурса). Подготовка кадрового состава	<ul style="list-style-type: none"> – Формулирование целей использования ДО, разработка модели ДО в соответствии с нормативно-правовыми актами. – Определение сроков запуска процесса обучения. – Создание технической базы ДО. – Разработка (подбор) сетевого образовательного ресурса. – Определение принципов формирования учебных групп. – Определение сроков и последовательности изучения дисциплин. – Подготовка сетевых педагогов, педагогов-кураторов, организаторов обучения и пр.

<p style="text-align: center;">1 этап</p> <p style="text-align: center;">Реализуется перед началом учебного года</p>	<p>Анкетирование, выявление познавательных потребностей учащихся.</p> <p>Ведение нормативно-правовой базы использования ДОТ.</p> <p>Составление индивидуального учебного плана.</p> <p>Составление и корректировка расписания занятий обучающихся.</p> <p>Составление календарно-тематического плана</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Изучение и анализ содержания ресурса и программы курса. – Изучение индивидуальных потребностей учащихся. – Составление индивидуального учебного плана с учетом профиля, учебного плана. – Знакомство с составом учебной группы или класса. – Составление тематического планирования, включающее: <ul style="list-style-type: none"> • предварительное формулирование целей изучения каждой темы, • определение количества часов изучения темы, • определение места проектной и исследовательской деятельности, • более детальный анализ содержания программы, • определение типов уроков по данной теме, в том числе место проведения лабораторных работ, уроков-практикумов, уроков – самостоятельных работ и т.д., • определение места online уроков и их типов, • определение места дискуссий, конференций И Т. Д. в режиме online и offline
<p style="text-align: center;">2 этап</p> <p style="text-align: center;">Реализуется перед началом изучения каждой темы и непосредственно перед проведением урока</p>	<p>Подготовка учителя к конкретному уроку.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Определение целей изучения данной темы с ориентацией на заявленные учащимися профили. – Определение содержания дополнительного теоретического материала по изучаемой теме и подготовка списка источников дополнительной информации для учащихся. – Анализ системы задач, предлагаемых для решения в ресурсе. Установление степени ее полноты, уровня сложности предлагаемых задач, степени дифференциации системы задач, соответствия системы задач сформулированным целям. – Определение необходимости в дополнительном наборе задач.

	<p>Составление инструкций к занятию для обучающегося. Работа с домашними заданиями</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Планирование системы контроля и самоконтроля усвоения учащимися содержания данной темы и достижения поставленных целей. – Отбор дополнительных задач для решения на уроке и для самостоятельного решения дома. – Проверка домашних заданий, оценивание и составление комментариев по д/з
--	--	--

Нормативно-правовое обеспечение учебного процесса основывается на Законе РФ «Об образовании»: *«К компетенции образовательного учреждения относятся использование и совершенствование методик образовательного процесса, в том числе дистанционных образовательных технологий. Образовательное учреждение вправе использовать дистанционные образовательные технологии при всех формах получения образования в порядке, установленном федеральным (центральным) государственным органом управления образованием»* [10].

Дистанционные учебные курсы при этом могут быть привлечены следующим образом:

- в качестве учебных предметов ресурсного центра;
- в качестве учебных курсов, кооперированных с данным общеобразовательным учреждением образовательных структур;
- в качестве платных дополнительных образовательных услуг.

Создание условий для дистанционного обучения лиц с ОВЗ

Для детей с ограниченными возможностями (которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные учреждения) должны быть созданы необходимые условия для обучения по общеобразовательной или индивидуальной программ на дому. Порядок подготовки и обучения детей-инвалидов, а также компенсация расходов родителей на эти цели определены законами и иными нормативными правовыми актами РФ и заложены в бюджеты субъектов Российской Федерации.

Вопросы дистанционного образования детей с ограниченными возможностями в конкретном субъекте РФ должны регулироваться законами и иными правовыми актами органов государственной власти субъектов в соответствии с их компетенциями. Организация Центра дистанционного обучения детей с ограниченными возмож-

ностями здоровья определяется органами исполнительной власти, осуществляющими управление сектором образования. Функции Центра могут быть отнесены к существующим или к новым образовательным учреждениям.

Уставы указанных учреждений должны содержать соответствующие положения, касающиеся организации образовательного процесса с использованием технологий дистанционного обучения, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обязательное условие для организации учебного процесса с использованием технологий дистанционного обучения – наличие руководителей, преподавателей и учебно-вспомогательного персонала с соответствующим уровнем подготовки, а также специально оборудованных помещений с соответствующей техникой для реализации образовательных программ с использованием технологий дистанционного обучения. Центр может быть создан на базе образовательных учреждений, специальных (коррекционных) образовательных учреждений для студентов и школьников с ограниченными возможностями, образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также высших или средних специальных учебных заведений или других образовательных учреждений, включая учреждения, выступающие в качестве регионального ресурсного центра, работающего в области дистанционного образования граждан.

Центр может работать через филиалы: количество филиалов определяется с учетом социально-демографических, географических и других особенностей соответствующего субъекта РФ, но не менее одного на 1 субъект.

Основными направлениями деятельности Центра являются: координация и организационно-методическое обеспечение дистанционного обучения детей-инвалидов в регионе; обеспечение доступа студентов и преподавателей, непосредственно участвующих в дистанционном образовании детей-инвалидов, к учебно-методическому комплексу, необходимого для реализации образовательных программ, а также к другим электронным образовательным ресурсам; организация учебного процесса, помощь учащимся, учителям, родителям (или их законным представителям); сбор и анализ данных деятельности дистанционного обучения детей-инвалидов в регионе.

Организация образовательного процесса, основанного на ДОТ

Целевая группа организации учебного процесса – это дети с ограниченными возможностями здоровья, которые обучаются на дому согласно образовательным программам начального, среднего (полного) и высшего образования с использованием дистанционных образовательных технологий. К этой категории относятся студенты, в том числе дети, нуждающиеся в обучении по специальной (коррекционной) образовательной программе: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и др.

На начальном этапе проекта целесообразно обеспечить дистанционное образование детей без сложных нарушений развития. При наличии соответствующих ресурсов обучение может быть организовано в двух группах: для детей с ограниченными возможностями, а также для детей со сложными дефектами. Комплектование групп для дистанционного обучения детей-инвалидов осуществляется с согласия родителей / законных представителей при наличии рекомендаций, содержащихся в соответствующих заключениях психолого-медико-педагогической комиссии образовательного учреждения либо в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида.

Дистанционное обучение рекомендуется осуществлять индивидуально или в небольших группах. Количество учащихся в классах (группах) может варьироваться в зависимости от дисциплины. Общее число детей с ограниченными возможностями, для которых будут созданы условия для дистанционного обучения на начальном этапе проекта (в т.ч. с учетом распределения детей по классам / группам в зависимости от уровня освоенных образовательных программ, а также по категориям нарушений развития / заболеваний), рекомендуется определять на основе потенциала кадровых, технических, организационных и иных возможностей региональной системы образования.

Созданная и функционирующая таким образом система может быть использована для обучения на дому детей-инвалидов дошкольного возраста с целью получения ими дополнительного образования.

Обучение детей-инвалидов должны осуществлять учителя с необходимыми знаниями об особенностях их психического и физического развития, а также с навыками работы с технической базой образовательного процесса. Для подготовки к реализации мероприятий по обучению детей с ограниченными возможностями

здоровья (с использованием технологий дистанционного обучения) целесообразно предварительное прохождение учителями курсов повышения квалификации по конкретной теме. Необходимо также организовать систематическую консультационную и методическую поддержку учителей, занимающихся дистанционным обучением детей-инвалидов.

2.3.2. Обеспечение качества образования лиц с ограниченными возможностями здоровья через реализацию индивидуальных образовательных программ (ИОП)

Профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья является важнейшей сферой образования, позволяющей лицам с психофизиологическими недостатками обрести независимость и экономическую самостоятельность, обеспечивающей возможность интеграции их в общество.

Качество профессионального образования лиц с ОВЗ реализуется только в том случае, если при организации процесса обучения созданы специальные образовательные условия, учитывающие специфику коммуникативной и когнитивной деятельности обучающихся разной категории инвалидности.

Практика деятельности вузов свидетельствует о том, что, за редким исключением, необходимые условия для получения качественного профессионального образования лицами с ОВЗ отсутствуют. Это существенно затрудняет либо делает невозможным освоение основных образовательных программ высшего профессионального образования данной категорией обучающихся. Одной из причин, препятствующих доступности образования для лиц с ОВЗ, на наш взгляд, является то, что организация процесса обучения, содержание образовательных программ, график учебных планов образовательных учреждений ориентированы в основном на обучение здоровых студентов и недостаточно учитывают возможности и особенности обучающихся с ОВЗ. В этих неравных условиях такие студенты испытывают слабую мотивацию к обучению, имеют низкий уровень познавательного развития, недостаточный уровень профессиональных навыков, у них формируется потребительская позиция. Кроме того, причинами, затрудняющими процесс обучения, являются архитектурная недоступность, недостаточное психологическое, медицинское, педагогическое сопровождение образовательного процесса; неготовность и неподготовленность к про-

цессу обучения инвалидов профессорско-преподавательского состава вуза. Поэтому в условиях неравных стартовых возможностей студенты данной категории не могут соотносить свой личный успех с успехами здоровых однокурсников и теряют стремление к достижению своей жизненной цели. Возникает противоречие между необходимостью предоставления вузом образования лицам с ОВЗ и несоответствием организации образовательного процесса возможностям данной категории студентов.

В основу индивидуальных образовательных программ (ИОП) заложены гуманистические принципы, личностно ориентированный, дифференцированный, субъект-субъектный подходы, что делает ИОП эффективным механизмом в получении профессионального образования лиц с ОВЗ.

Объектом нашего исследования является качество профессионального образования лиц с ОВЗ.

Предмет исследования – реализация индивидуальных образовательных программ в процессе обучения студентов с ОВЗ в вузе.

Цель исследования: определить условия обеспечения качества образования лиц с ОВЗ через реализацию ИОП.

Мы предполагаем, что при разработке и внедрении в образовательный процесс вуза индивидуальных образовательных программ для лиц с ОВЗ:

- будут учтены индивидуальные возможности студентов с ОВЗ и их потребности;
- образовательный процесс будет носить личностно ориентированный характер;
- повысится успешность студентов, имеющих ограниченные возможности здоровья, и их мотивация к обучению;
- качество образования будет не только оцениваться в категориях формальной академической успешности, но и включать достижения в развитии творческого потенциала, формировании широкого спектра компетенций студентов и их социализации;
- организуется профессиональный диалог между специалистами, реализующими сопровождение лиц с ОВЗ, и преподавателями, способствующими повышению их профессиональных компетенций.

Задачи исследования: уточнить значение понятий «качество образования лиц с ОВЗ», «индивидуальная образовательная программа», «индивидуальный образовательный маршрут»; определить показатели качества профессионального образования лиц с ОВЗ; определить

подходы в организации процесса обучения студентов с ОВЗ через внедрение индивидуальных образовательных программ; разработать технологию внедрения индивидуальных образовательных программ в образовательный процесс лиц с ОВЗ.

В соответствии с задачами обратимся к понятию «качество образования».

В нормативно-правовых документах качество образования определяется как:

1) соответствие целей и результатов образования современным социальным требованиям, связанным с переходом к открытому демократическому обществу с рыночной экономикой, требующему от людей принятия самостоятельных решений на основе освоения социального опыта, умения жить в условиях трудовой и социальной мобильности, повышения уровня толерантности;

2) соответствие условий образовательной деятельности требованиям сохранения здоровья обучающихся и обеспечения психологического комфорта всех участников образовательного процесса.

Кроме того, мы разделяем позицию М.М. Поташника, Е.А. Ямбурга, Д.Ш. Матроса, которые рассматривают образование как единый процесс «обучения, воспитания и развития», а качество образования – как «качество личности, его духовное и гражданское развитие» [175; 176]. В исследованиях С.Е. Шишова и В.А. Кальнея *качество образования* рассматривается как *«социальная категория, которая определяет состояние и результативность процесса образования в обществе, его соответствие потребностям и ожиданиям различных социальных групп и общества в целом в развитии гражданских, бытовых и профессиональных компетенций личности»* [222].

Индивидуальный образовательный маршрут определяется учеными как целенаправленно проектируемая дифференцированная образовательная программа, обеспечивающая обучающемуся позиции субъекта выбора, разработки и реализации образовательной программы при осуществлении преподавателями педагогической поддержки его самоопределения и самореализации (С.В. Воробьева, Н.А. Лабунская, А.П. Тряпицына, Ю.Ф. Тимофеева и др.) [27]. Индивидуальный образовательный маршрут определяется образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями студента с ОВЗ (уровень готовности к освоению программы), а также существующими стандартами содержания образования. Индивидуальный

образовательный маршрут – это структурированная программа действий обучающегося на некотором определенном фиксированном этапе обучения.

Индивидуальные образовательные программы в образовательном процессе вуза реализуют различные образовательные потребности и возможности обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья, т. к. выполняют различные функции:

- фиксируют нагрузку обучающихся, закрепляют порядок выполнения учебного плана и помогают выбрать образовательный маршрут;

- определяют цели, ценности и результаты образовательной деятельности обучающихся;

- позволяют реализовывать потребности обучающихся в самоопределении на основе образовательного выбора и др.

Анализируя вышесказанное, уточняем понятие качества профессионального образования лиц с ОВЗ *как условие организации образовательной деятельности, соответствующей требованиям сохранения здоровья обучающихся и обеспечения психологического комфорта всех участников образовательного процесса; организации образовательного процесса, основанного на внедрении индивидуальных образовательных программ, определении индивидуального образовательного маршрута, с учетом индивидуальных возможностей лиц с ОВЗ.*

На наш взгляд, необходимо найти такие формы учебной деятельности, в которых студент с ОВЗ смог бы почувствовать себя успешным, – с одной стороны, и смог бы овладеть ключевыми компетенциями при освоении образовательных программ высшего профессионального образования – с другой.

Доступность высшего профессионального образования для лиц с ОВЗ обеспечивают три основных компонента: сопровождение, безбарьерная среда и адаптивный образовательный процесс. Совокупность данных компонентов предоставляет возможность студентам с ОВЗ успешно осваивать ФГОС ВПО и адаптироваться в обществе.

Показателями высокого качества профессионального образования являются:

- доступность для разных категорий обучающихся;

- востребованность выпускников на рынке труда;

- соответствие содержания образования его целям и познавательным возможностям обучающихся с ОВЗ;

– развитие общекультурных и профессиональных компетенций студентов;

– формирование навыков, необходимых для приобретения знаний в течение всей жизни, и информационной грамотности.

В связи с этим в основу организации образовательного процесса лиц с ОВЗ органично вписываются индивидуальные образовательные программы для студентов с ОВЗ. Их использование позволит эффективно обеспечивать высокое качество образования. Отсюда разработка и построение индивидуальных образовательных программ должны иметь следующую последовательность:

– определяется содержание основных образовательных программ;

– разрабатываются и утверждаются базовые и рабочие учебные планы, а также содержание учебных программ курсов, дисциплин (включая внеаудиторную работу), практик, итоговой аттестации;

– планируются содержание образовательных модулей и учебная нагрузка студентов и преподавателей;

– назначаются академические консультанты для сопровождения студента с ОВЗ при планировании и реализации индивидуального образовательного маршрута;

– определяется учебно-методическое обеспечение индивидуально-ориентированного процесса обучения;

– определяются потребности материально-технического и информационного обеспечения занятий и др.

Мы считаем, что при внедрении индивидуальных образовательных программ в процесс обучения лиц с ОВЗ должен применяться индивидуально-дифференцированный подход. Дифференциация обучения – это учет индивидуально-типологических особенностей личности в форме группирования обучающихся и различного построения процесса обучения в выделенных группах. Говоря о дифференциации обучения, ученые (Е.А. Мартынова, Е.М. Старобина, В.Д. Байрамов) делают акцент на процессе внесения определенных изменений в ход учебного процесса для отдельных групп обучающихся. Понятие «дифференцированный подход» определяется как подход к процессу обучения, в русле которого предполагается дифференциация в различных видах и формах. Когда говорят «дифференцированный подход к обучающимся», предполагают предъявление различных требований к обучающимся в овладении ими содержанием образования. В нашем исследовании дифференцированный подход построен на учете индивидуальных

способностей и возможностей обучающихся с ОВЗ при реализации образовательных программ в условиях высшего профессионального образования.

Немаловажным при реализации индивидуальных образовательных программ является выбор форм и методов организации образовательного процесса. В классификации методов обучения лиц с ОВЗ мы опирались на идеи Ю.К. Бабанского, который выделил следующие группы методов: организация учебной деятельности; стимулирование учебной деятельности; контроль над эффективностью учебной деятельности [216].

В качестве наиболее эффективных методов организации учебной деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья выделяем организацию взаимодействия обучающихся, в основе которого лежит диалоговое общение обучающихся с ОВЗ между собой, здоровыми студентами и преподавателем, заключающееся в освоении навыков диалога, взаимной проверке, совместном нахождении верных решений, временной работе в группах, создании ситуаций совместных переживаний, организации работы консультантов и др.

Главной особенностью реализации образовательного процесса с использованием индивидуальных образовательных программ является возможность построения индивидуального образовательного маршрута студента с ОВЗ, в котором определены темы для ликвидации его пробелов в освоении учебной программы с указанием компетенций, приобретаемых студентом в результате освоения данной темы. Реализация ИОП включает разнообразные способы работы со студентом: индивидуальные задания, консультирование, поэтапную сдачу зачетов, организацию парной и групповой работы, выполнение программы реабилитации, комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение и др.

Внедрение ИОП в образовательный процесс должно происходить при участии коллектива преподавателей и специалистов и включать в себя следующие этапы:

- выявление психолого-физиологических особенностей обучающихся с ОВЗ;
- анализ результатов предыдущего обучения лиц с ОВЗ;
- разработка методических рекомендаций по организации обучения лиц с ОВЗ с подбором оптимальных методов обучения, стиля учебного взаимодействия, форм проверки знаний и др.;

- построение индивидуальных образовательных программ на основе коррекции базисных учебных планов с учетом потребностей и возможностей студентов;

- консультирование преподавателей, осуществляющих реализацию образовательных программ, по вопросам индивидуальных психофизических особенностей развития каждого студента, его возможностей и ограничений;

- составление особого расписания, индивидуальной нагрузки обучающихся; консультирование родителей обучающихся на предмет их участия в процессе обучения;

- внедрение обязательной и добровольной оценки достижений обучающихся с ОВЗ;

- проведение промежуточных аттестационных работ со студентами; поиск адекватных способов контроля выполнения стандартов основных образовательных программ;

- осознание педагогами и сотрудниками того, что их деятельность ориентирована на достижение учебных успехов студентов, на их развитие и социализацию.

Таким образом, в результате внедрения ИОП в образовательный процесс вуза произойдут следующие изменения:

- увеличится доля студентов, успешно освоивших основные образовательные программы вуза;

- повысится количество психологически защищенных студентов, которые осваивают образовательные программы в соответствии со своими возможностями (продление срока освоения программ, индивидуальный график занятий и др.);

- возрастет доля успешных студентов, участвующих в обязательной и добровольной оценке качества образования.

Практическая значимость данного исследования заключается в том, что в результате разработки и внедрения в образовательный процесс индивидуальных образовательных программ удовлетворяются личные образовательные потребности обучающихся с ОВЗ, что позволит им выйти на новый уровень развития, научит быть ответственными, самостоятельными и независимыми в дальнейшем.

Построение индивидуальных образовательных программ позволяет реализовать возможность самоопределения обучающихся. Результатом внедрения является выбор пути движения студентов с ОВЗ к поставленной жизненной цели.

2.3.3. Комплексное социальное и медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ

Как показывает практика, особые образовательные потребности лиц с ОВЗ продолжают сохраняться и на этапе освоения ими профессии / специальности. Для части из них необходимо создание в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования специальных образовательных условий, включающих специальные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среду жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение ими общеобразовательных и профессиональных образовательных программ. Для молодежи данной социальной группы, подчеркивают В.З. Кантор и др. исследователи, сам факт поступления в колледж или вуз и начало профессионального обучения «знаменуют собой первый в их жизни действительный шаг в направлении социальной интеграции, ибо предшествующие образовательные этапы проходились ими в педагогических учреждениях сегрегационного типа» [127; 128]. Он сопряжен с ситуацией, характеризующейся как точка бифуркации и «кризис перехода» из одной образовательной среды в другую, в связи с чем ОУ НПО, СПО и ВПО становятся своеобразным «испытательным стендом», который «моделирует действия психолого-педагогических механизмов социальной адаптации и интеграции инвалидов, функционирующих в масштабах общества в целом» [127; 128]. Включение лиц с ОВЗ в учебно-профессиональную среду фактически выступает как этап приобретения ими опыта социальной адаптации и интеграции. Значимость вопроса резко возросла в 2008 г. в связи с присоединением Российской Федерации к «Конвенции о правах инвалидов» [127, с. 4], декларировавшей право и возможность детей, молодежи и взрослых с ОВЗ жить и обучаться в наименее ограничивающей среде и провозгласившей курс на их социальную и образовательную инклюзию.

С экономической и социальной точки зрения, важно обеспечить для лиц с ОВЗ возможность построения профессионального будущего, интеграцию в сферу производства и в общество. «Если мы дадим людям с ограниченными возможностями здоровья полноценное образование, мы сможем переходить от распределительной концепции и социальной помощи к реабилитационной концепции. Человек с

ограниченными возможностями здоровья, который получил полноценное образование, имеет гораздо более высокий шанс получить высококвалифицированную работу, занять достойное место в жизни», – утверждает О.Н. Смолин [190; 202].

Зарубежные ученые придают особое значение разработке вопросов обеспечения перехода от школьного образования к профессиональной деятельности молодежи с легкими физическими и психическими расстройствами, то есть тех, кто потенциально способен к активной трудовой деятельности, карьерному росту, экономическому самообеспечению и социальной самореализации [9; 46; 229]. Одним из условий, обеспечивающих академическую, социальную и личностную успешность лиц с ОВЗ в учреждениях профессионального образования, выступает *комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение как органичная составляющая образовательного процесса*.

При всей важности и актуальности данной проблемы исследователи констатируют серьезные пробелы в ее научной разработке и отсутствие адекватных теоретико-методических подходов к вопросам развития лиц с ОВЗ как субъектов профессионально-образовательной деятельности [46; 160; 163]. Считаем, что изучение различных аспектов сопровождения профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья одинаково важно как для ситуаций, в которых профессиональное обучение осуществляется в гомогенных учебных группах, так и тогда, когда овладение профессией / специальностью организовано в гетерогенных – смешанных по составу (лица с ОВЗ и их сверстники без таких ограничений) – учебных группах, по отношению к которым в последнее время все чаще применяется термин «инклюзивные группы».

Если специфика профессионального образования инвалидов и лиц с ОВЗ в условиях ОУ ВПО в определенной степени раскрыта в научно-исследовательских и методических работах (Б.Б. Айсмонтас, В.Д. Батухтин, Е.О. Гордиевская, Е.А. Иванова, В.З. Кантор, С.И. Кондратьева, Ю.Н. Мануйлова, Е.А. Мартынова, В.В. Мурашко, Г.С. Птушкин, О.М. Рожко, Д.Ф. Романенкова, П.В. Романов, О.Е. Рощенко, М.А. Рощина, О.А. Тарасова, В.Н. Севастьянов, Л.Н. Смирнова, А.Г. Станевский, В.И. Швецов, Е.Р. Ярская-Смирнова и др.), то цели, задачи, формы, содержание и методы сопровождения их профессионального обучения в образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования до настоящего времени

изложены достаточно фрагментарно по отношению к отдельным категориями лиц с ОВЗ (О.А. Антонова, К.Н. Гоженко, С.П. Мадиллов, Т.А. Михайлова, А.В. Пархоменко, Е.М. Старобина, О.А. Степанова, О.А. Сычугова, О.А. Чиж, Ф.С. Яруткина и др.) и не представлены в виде целостной, научно и методически обоснованной системы [83; 121; 127; 128; 152; 185; 199; 201; 205].

Разработка вопросов комплексного сопровождения профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, прежде всего, связана с четким определением содержания самого понятия «сопровождение», а также с объективизацией его целей, задач, направлений и разработкой структурно-функциональной модели. В наиболее общем – междисциплинарном – плане сам термин «сопровождение» означает «идти рядом с человеком, движущимся вперед, преодолевая трудности» и используется по отношению к человеку, которому нужны «помощь, поддержка в преодолении возникающих (возникших) трудностей (проблем) в процессе самореализации, достижения жизненно важных целей» [55].

Характер сопровождения может быть различным и в каждом конкретном случае определяется категорией «отдельное». В связи с этим в научной литературе и практической деятельности выделяются видовые понятия «педагогическое сопровождение», «медицинское сопровождение», «психологическое сопровождение», «социально-педагогическое сопровождение» и др. Современные представления о месте и роли сопровождения в развитии личности дают основание анализировать его как *процесс* (совокупность действий принятия и реализации решений), *метод* (создание условий принятия решений в ситуации жизненного выбора) и *службу* (организация специалистов, осуществляющих процесс принятия решений) [80]. Исследователи подчеркивают некоторую синонимичность, но не рядоположенность понятий «сопровождение», «поддержка», «помощь» [143]. Наиболее четкую их дифференциацию применительно к широкому понятию «педагогическое сопровождение», на наш взгляд, выполнили Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева, считающие, что, в отличие от помощи и поддержки, представляющих собой «разовые акции», педагогическое сопровождение имеет продолжительный и непрерывный характер; оно всегда «привязано» к определенному процессу, дополняет и сопутствует ему, а помощь и поддержка – временные воздействия, обеспечивающие краткие связи с данным процессом.

Сопровождение требует непосредственного взаимодействия и контакта педагога с воспитанником, тогда как помощь и поддержка могут осуществляться «на расстоянии». Сопровождение – это осуществление конкретных действий со стороны педагога, в то время как помощь и поддержка могут иметь рекомендательно-абстрактный характер, предполагающий реализацию предлагаемых процедур самим воспитанником. Сопровождение строится на результатах диагностики и требует проектирования предпринимаемых действий, а помощь и поддержка имеют «оперативный характер и могут осуществляться, исходя из интуиции и опыта педагога». Наконец, сопровождение является «более масштабным педагогическим явлением, которое в свой состав может включать и помощь, и поддержку» [144].

В контексте сложных задач, которые приходится решать системе образования в социально-демографических и социально-психологических условиях начала XXI в., сопровождение образовательного процесса нередко рассматривается как *комплексное* по своей структуре явление, а в научный лексикон и образовательную практику прочно вошли понятия «психолого-педагогическое и медико-социальное», «психолого-медико-педагогическое», «комплексное сопровождение» как особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с обучением и воспитанием, лечением, социализацией, становлением подрастающего человека как личности. Например, психолого-медико-педагогическое сопровождение предлагает широкий спектр долгосрочных мер комплексной помощи, осуществляемой в процессе согласованной работы специалистов разного профиля (педагогов, учителей-дефектологов, психологов, медицинских работников и социальных педагогов).

Применительно к ситуации обучения лиц с ОВЗ в образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования нужно говорить об организации именно комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, нацеленного, с одной стороны, на *создание* на этапе получения профессии / специальности *условий обучения, воспитания и развития*, адекватных их индивидуальным особенностям и потребностям, а с другой – на *профилактику ситуаций и состояний риска адаптационных нарушений в социальном и личностном развитии* [74; 75; 162]. Оба аспекта комплексного сопровождения нам представляются равноценными. При этом первый определяет преимущественно академическую успеш-

ность обучающихся с ОВЗ и дает возможность на необходимом и достаточном уровне овладеть профессиональными компетенциями. Второй аспект связан с обеспечением в рамках образовательного процесса условий, способствующих развитию социальных компетенций и адаптационного потенциала личности, позволяющего активно приспосабливаться к изменяющейся среде с помощью различных социальных средств. Системный характер сформулированных целей дает основание считать, что такая деятельность должна выполняться единой командой, включающей как педагогических работников образовательных учреждений, так и специалистов так называемых помогающих профессий – специальных педагогов (дефектологов), специальных психологов, социальных педагогов, врачей, тьюторов и др.

Экспликация сущностных характеристик педагогического сопровождения, выделенных в широком образовательном контексте [36; 41; 134], на процесс комплексного сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ позволяет выделить следующие наиболее важные характеристики:

- деятельностная природа сопровождения, предполагающая проявление активности и влияния на сопровождаемое явление;
- управляемый характер, связанный с некоей заданной оптимальной траекторией, в соответствии с которой обеспечивается развертывание сопровождаемого явления;
- индивидуальный характер (содержательная адресность, соответствующая сложившимся условиям и особенностям сопровождаемого процесса);
- функционирование в специально созданной среде, задающей оптимальные условия для существования сопровождаемого явления;
- непрерывность реализации, наличие начала и конца сопровождения;
- опора на результаты мониторинга, которые детерминируют наложение действий по сопровождению.

Таким образом, организация службы комплексного (психолого-педагогического и медико-социального) сопровождения как особой системной деятельности, нацеленной на обеспечение в рамках образовательного процесса условий профессионального обучения, воспитания и развития, адекватных индивидуальным особенностям и потребностям обучающихся с ОВЗ, а также на профилактику ситуаций и состояний риска адаптационных нарушений в их физическом, социальном и личностном развитии, позволит расширить доступность и повысить качество

образования лиц с ОВЗ в образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования. При этом форма институционализации сопровождения и его структурно-функциональная модель вариативны и определяются администрацией и педагогическими работниками образовательных учреждениях самостоятельно, исходя из потребностей уже обучающегося и планируемого в среднесрочной перспективе контингента лиц с ОВЗ, материально-технических, кадровых и иных ресурсов учреждения. Результативность деятельности службы напрямую будет определяться выполнением следующих условий:

- соблюдение инвариантного алгоритма реализации комплексного сопровождения, включающего диагностико-аналитический, проектировочный, деятельностный, контрольно-оценочный этапы;

- индивидуализация задач, направлений, методов и технологий комплексного сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ с учетом их актуальных образовательных потребностей и социальной ситуации развития;

- нацеленность работы специалистов службы сопровождения и всего педагогического корпуса образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования на создание условий, обеспечивающих не только академическую, но и социальную, личностную успешность обучающихся с ОВЗ и их социальную интеграцию;

- наличие у специалистов службы сопровождения и педагогических работников положительной устойчивой мотивации и ценностного отношения к решению задач комплексного сопровождения, стремление к профессиональному совершенствованию в данной сфере;

- вовлечение в процесс сопровождения всех заинтересованных субъектов (семья, педагогический коллектив, общественные организации, работодатели и др.), организация их взаимодействия и активизация роли самих обучающихся с ОВЗ в достижении целей социально-профессиональной адаптации и интеграции.

*Организация медицинского сопровождения лиц с ОВЗ, страдающих заболеванием опорно-двигательного аппарата
(на примере ТЭИ СФУ)*

Основным контингентом, получающим медицинское сопровождение в условиях вуза, являются студенты – выпускники школы-интерната № 1 с патологией опорно-двигательного аппарата и нервной системы (сколиотическая болезнь I–IV степеней, пара-

лич Дюшенна-Эрба, болезнь Шаермана, ДЦП, синдром Марфана и др.), обучающиеся по программе «Профессия и здоровье», а также студенты из общего потока с патологией данного профиля и студенты-инвалиды с различными патологиями.

Всю совокупность возникающих изменений в позвоночнике и всего туловища у ребенка и подростка можно подразделить на нарушения осанки – ранние морфо-функциональные изменения в позвоночнике – и уже выраженные сколиотические, кифотические и другие деформации позвоночника и туловища как серьезные заболевания с тяжелым течением и прогрессированием в весь период роста и развития ребенка и подростка, а в последующем и во взрослом состоянии. Проблема распространенная – частота выявления нарушений осанки и сколиоза при скрининговых исследованиях у детей и подростков достигает 90–95 %, то есть это проблема не только медицинская, но и социальная [79; 85].

История вопроса. Термин «сколиоз» как искривление позвоночника известен еще с глубокой древности. Греки и римляне для лечения сколиоза применяли специальные устройства – рычаги с попыткой исправить реберный горб.

С XVI в. стали применяться корсеты для лечения сколиоза. Корсетотерапию как традиционный метод лечения сколиоза можно встретить и сегодня, однако, по нашим данным, корсет не может исправить сколиотическую деформацию и даже остановить прогрессирование сколиоза. Исторически описанные методы консервативного лечения сколиоза в основном были направлены на попытку разгрузить и стабилизировать сколиотически измененный позвоночник путем внешнего воздействия, то есть пассивного восприятия пациентом со сколиозом процесса лечения. Вплоть до XVIII в. не было понимания сущности заболевания и, следовательно, научно обоснованного лечения. Система шведской гимнастики как пример активного консервативного лечения сколиоза применяется только с начала XX в. Подвижки в решении проблемы сколиоза наступили после внедрения рентгенологических методов диагностики. В тот же период развивалось в основном консервативное направление в лечении сколиоза, и только во второй половине XX в. стали разрабатываться и внедряться оперативные методы, в том числе современные хирургические методы лечения прогрессирующих форм сколиоза с применением металлоконструкций. К сожалению, до настоящего времени не существует ни единой теории, полностью объясняющей причину этого заболевания, ни универсального эффективного метода лечения сколиоза.

В последнее время в изучении природы сколиоза достигнуты значительные успехи, стало понятно, что проблема имеет генетические корни. Это не только существенно расширило возможности медиков в выборе методов лечения, но и позволило в будущем останавливать заболевание на ранних стадиях и предотвращать развитие тяжелых калечащих деформаций позвоночника. Однако полные пессимизма слова Г.И. Турнера, что сколиоз является крестом ортопедии, то есть одним из самых сложных в диагностике и лечении ортопедических заболеваний, справедливы до настоящего времени.

Итак, лечение сколиоза необходимо, более того, оно длительное и трудное, занимает весь период развития ребенка и подростка, требует активного участия самого ребенка и подростка в процессе лечения, настойчивых усилий его родителей, воспитателей и педагогов и профессионального наблюдения со стороны врача-ортопеда.

Известно, что залогом успешного лечения сколиоза и профилактики развития тяжелой деформации позвоночника является раннее выявление этого заболевания и последующие постоянные наблюдение и коррекция лечения. Это зависит, прежде всего, от элементарного внимания к детям со стороны их родителей и их настороженности относительно патологии опорно-двигательного аппарата у ребенка, учителей, спортивных тренеров и, конечно, врачей. Осмотры детей в первую очередь родителями, профилактические осмотры воспитателей и педагогов в детских учреждениях позволяют обратить внимание на нарушения осанки ребенка, на ранние признаки сколиоза. Однако не все родители своевременно обращаются за квалифицированной медицинской помощью к ортопедам, а если и обращаются, то по разным причинам не всегда ее получают.

Основную часть заболеваний позвоночника составляют идиопатические (диспластические) сколиозы, то есть неизвестной до конца природы. Нередко о них говорят как о сколиозах «статических», «школьных», «профессиональных», подчеркивая, таким образом, роль привычных поз в формировании деформации, однако это ошибочно. Любые нарушения биомеханики опорно-двигательного аппарата – различная длина ног, косое положение таза или плечевого пояса – могут способствовать прогрессированию уже имеющегося сколиоза. Поэтому так важны своевременная диагностика и организация лечения детей раннего возраста с врожденным вывихом бедра, мышечной кривошеей, рахитом, искривлением ног и даже плоскостопием, и самое главное – с нарушениями осанки и сколиозом.

Нарушения осанки, по современным представлениям, уже нельзя

отнести полностью только к функциональному состоянию позвоночника. Некоторые нарушения никогда не поддаются самокоррекции, а их следствием у взрослых является ранний остеохондроз и другие заболевания позвоночника.

Осанка – морфофункциональное состояние позвоночника, характеризующее взаимоотношение (баланс или дисбаланс) его изгибов, как правило, в боковой проекции. Может быть нормальная и патологическая (пограничное с заболеванием состояние позвоночника) осанка. Если расценивать патологическую осанку как заболевание или как пограничное с заболеванием состояние позвоночника, то становится понятно, что необходима организация лечения этого состояния – коррекция нарушений осанки. Распространенность нарушений осанки у детей и подростков очень велика. Статистически это огромные цифры – 90–95 % от всех обследованных детей и подростков имеют те или иные нарушения осанки. Организацию лечения такого большого количества детей и подростков необходимо сочетать с воспитанием и образованием, то есть переносить в детские сады, школы, вузы, – это социальная проблема.

Сколиоз. Сколиотическая болезнь – это ортопедическое заболевание, характеризующееся сложной структурной трехмерной деформацией и морфологическими изменениями позвоночника и грудной клетки с изменениями и нарушением функции фактически всех органов и систем при тяжелых степенях заболевания. Распространенность сколиоза среди детей и подростков достигает 20–25 %, то есть у каждого 4–5 ребенка при скрининговых исследованиях может быть выявлена та или иная степень сколиоза. Конечно, в большинстве случаев это начальные степени сколиоза, однако примерно у трети детей, больных сколиозом, заболевание прогрессирует, достигая тяжелой деформации.

Сколиотическая болезнь – это длительное, стадийно текущее заболевание, сопровождающее весь период развития ребенка и подростка, а в последующем (при прогрессирующих формах сколиоза) характеризующееся у взрослых тяжелой деформацией, болевым синдромом и нарушением функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В связи с этим лечение сколиоза не может быть одномоментным и не должно ограничиваться короткими курсами, а должно быть постоянным, начинаясь как можно раньше, с момента выявления деформации, и продолжаясь постоянно в последующем. Понятно, что искривление позвоночника и деформация грудной клетки становятся частыми причинами заболеваний сердечно-сосудистой системы. В зависимости от

величины фронтального угла сколиозы делятся по степеням. В настоящее время в нашей стране применяется классификация В.Д. Чаклина, которая хоть и не отражает всех вариантов, но вполне устраивает врачей-практиков. При I степени искривление имеет величину основной дуги 10° , II степени – 30° , III степени – до 50° , к IV относятся искривления более 50° . Измерения производятся по методике Кобба.

При сильной деформации позвонки приобретают клиновидную форму, особенно на вершине дуги. Грудная клетка искривлена, перекашивается, нарушается нормальное взаимное расположение внутренних органов. Тяжелый сколиоз IV степени настолько нарушает работу жизненно важных органов, что такие больные живут недолго – иногда менее 40 лет, если им не будет оказано своевременное хирургическое лечение.

Диагностика нарушений осанки и сколиоза. Нарушение осанки и сколиоз можно выявить уже при внимательном осмотре ребенка. Ребенок осматривается обнаженным в положении стоя. Понятие об осанке складывается из учета положения головы, состояния плечевого пояса, выраженности изгибов позвоночника, наклона таза и оси нижних конечностей. Большое значение имеют вертикальная ось всего тела, расположение центра тяжести, симметрия туловища.

Особое внимание следует обратить на конфигурацию позвоночника, нужно оценить его физиологические изгибы. Позвоночник в профиль должен иметь равномерно волнообразный вид, что является основным моментом, так как кривизны, по законам биомеханики, придают позвоночнику большую устойчивость, сопротивляемость, увеличивают его рессорные свойства и облегчают возможность сохранения равновесия.

В норме позвоночник имеет умеренно выраженные изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз и крестцовый кифоз), которые формируются к 6–7 годам. Для выявления сколиоза большое значение имеет осмотр ребенка в наклонном положении. Ребенок стоит спиной, стопы параллельны. Он наклоняет сначала голову, прижимает подбородок к груди, затем опускает туловище до горизонтального уровня. Плечевой пояс полностью расслаблен, руки свободно висят. В этом положении легко определить асимметричное реберное выбухание в грудном отделе и мышечный валик в поясничном. Обследование следует завершить измерением роста в положении стоя и сидя. Сравнение этих измерений поможет в дальнейшем оценивать результаты лечения. Следует проходить медосмотр у ортопеда хотя бы раз в год. В специализированных учреждениях есть возможность производить топографическое исследование осан-

ки, основанное на компьютерном анализе рельефа спины. Этот метод позволяет выявлять нарушения осанки, сколиоз, кифоз и, что очень важно динамику состояния позвоночника до и после лечения.

Компьютерная оптическая топография. Компьютерная оптическая топография – это новый, современный, бесконтактный и, главное, абсолютно безвредный метод обследования пациентов с целью количественной оценки и документирования информации о деформации позвоночника. С целью уменьшения числа рентгенологических обследований больных сколиозом разработаны многочисленные неинвазивные методы, однако недостаточные точность и повторяемость результатов контактных методов, а также их косвенный характер не позволили этим методам заменить рентген. Удачной была идея применить муаровый эффект для диагностики сколиоза. Муар – это картина чередующихся интерференционных полос, возникающих при сложении двух пучков монохроматического света. Муаровая топография – это оптический стереометрический метод, который позволяет получить трёхмерное изображение тени спины, что дает возможность судить о линейных и угловых деформациях, то есть о ротации и торсии позвоночника при сколиозе.

Устройство состоит из оптического проекционного аппарата, отбрасывающего тень решётки на спину исследуемого, специальной рамы, фиксирующей пациента в правильном положении, видеокамеры, регистрирующей контур спины с изменённой тенью решётки и передающей видеосигнал, и компьютера, анализирующего и преобразующего информацию (рис. 25).

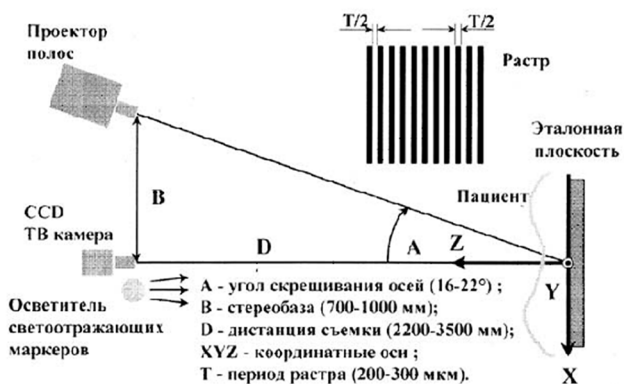


Рис. 25. Схема работы компьютерного оптического топографа

Диагностика осуществляется выявлением асимметрии муаровой решётки, отбрасываемой на спину исследуемого ребенка. Для выявления искривления позвоночника во фронтальной и сагитальной плоскостях применяются маркёры линии остистых отростков. Динамика прогрессирования деформации регистрируется по увеличению угла искривления по линии остистых отростков и увеличению степени деформации муаровой решетки. Соотнесение угла искривления по линии остистых отростков к углу, определяемому рентгенологически по Коббу, возможно с использованием коэффициентов, полученных при углометрии с использованием сколиометра – гравиметрического прибора для определения угла искривления линии остистых отростков.

Компьютерная оптическая топография, наряду с использованием углометрии с помощью сколиометра, контурографии грудной клетки с помощью специально сконструированной рамы, позволяет осуществлять безопасный динамичный объективный контроль на протяжении года за прогрессированием деформации позвоночника и грудной клетки при сколиозе.

Компьютерная оптическая топография позволяет также осуществлять массовые обследования детей в амбулаторных условиях при диспансерных осмотрах с объективной регистрацией самых начальных степеней деформации позвоночника и грудной клетки.

Компьютерная оптическая топография применяется в красноярской школе-интернате № 2 с 1994 г. Это позволило на протяжении учебного года получать объективную информацию об эффективности консервативного лечения сколиоза, выявлять больных с быстро прогрессирующими формами сколиоза. Метод также позволяет восстановить трехмерное изображение поверхности спины пациента.

При сколиозе признаки асимметрии, то есть неправильного положения плечевого пояса и таза, стойкие. Это означает, что ребенок не может самостоятельно исправить положение тела. Реберный горб и мышечный валик свидетельствуют о торсии позвоночника, при нарушении осанки их не бывает. Сколиотическое искривление отличается стабильностью и в положении лежа не исправляется даже на ранних стадиях. При сколиозе формируется порочный двигательный стереотип, то есть привычка неправильно держать свое тело или совершать движения, которые еще более усугубляют тяжесть заболевания. Для уточнения диагноза необходимо рентгенологическое исследование, при котором делают снимки позвоночника в переднезаднем направлении в положении лежа и стоя, профильный снимок в положении лежа.

Два рентгеновских снимка являются тем минимумом, который необходим для точной диагностики сколиоза. Всегда желательно на одной рентгеновской пленке снять весь позвоночник. Рентгеновское исследование позволяет уточнить тип сколиоза, форму деформации и очень часто его этиологию. По рентгенограммам рассчитывают величину деформации. Рентгеновские снимки, сделанные в положении стоя и лежа, позволяют определить, насколько подвижны или фиксированы позвонки в области деформации. Кроме того, необходимо оценить общее состояние здоровья ребенка, особенно его сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы. От этого во многом будут зависеть прогноз и особенности лечения.

Профилактика сколиоза. В профилактике развития сколиоза решающее значение имеют мероприятия, направленные на устранение всех факторов, неблагоприятно влияющих на рост и развитие скелета, и создание условий, формирующих правильные привычки. Условия, в которых растет ребенок, оказывают решающее влияние на формирование его здоровья. Свет, свежий воздух, рациональный режим работы и отдыха, полноценное питание, разумное воспитание – все это очень важно для растущего организма. Необходимо с раннего возраста прививать ребенку любовь к движениям: к занятиям физкультурой, подвижным играм, спорту. Причем двигательная активность – это естественное состояние ребенка, а взрослые часто ее ограничивают. Не стоит детей с нарушениями осанки и даже сколиозами I степени освобождать от физической активности. Для них следует проводить лечебную физкультуру, сочетая со школьной физкультурой и спортом. Из спортивных занятий рекомендованы плавание, лыжи, верховая езда. Необходимо в течение многих лет контролировать осанку ребенка и вовремя исправлять ее нарушения. Корректируют нарушения осанки исключительно функциональными методами: лечебной физкультурой, массажем и воспитанием правильных поз при стоянии и сидении, во время отдыха и особенно за учебным местом.

Лечение сколиоза. Целью консервативного лечения такого серьезного заболевания, как сколиоз, следует считать остановку прогрессирования патологического процесса и стабилизацию деформации позвоночника.

При лечении сколиоза следует учитывать особенности детского организма, находящегося в процессе непрерывных изменений. Это, с одной стороны, затрудняет лечение, требует постоянного контроля, а с другой – дает надежду на исправление дефектов.

В зависимости от степени сколиоза и от прогноза заболевания лечение может включать как функциональные, так и ортопедические методы. Но в любом случае оно длится годами, поэтому требует большого терпения и настойчивости. Необходимо заниматься с ребенком до тех пор, пока его скелет окончательно не сформируется. Обычно это происходит после 20 лет, хотя возможно несоответствие костного возраста и паспортного. В этом случае ориентироваться следует на биологический – костный – возраст.

Ортопедический режим. Ортопедический режим – это комплекс мер, создающих условия для нормального развития скелета ребенка. Сюда входят: организация рабочего места, условия и характер отдыха, разумные ограничения статических нагрузок, рациональный режим дня и сна. Ортопедический режим – необходимая часть лечения. Суть его состоит в ограничении статических нагрузок на позвоночник, то есть ограничение вертикальных нагрузок на позвоночник, уменьшение времени, которое ребенок проводит сидя за письменным столом, за компьютером. Следует так организовать жизнь ребенка, чтобы большую часть времени он проводил в движении или в положении лежа. Ношение тяжестей таким детям противопоказано! Не более 1–3 кг в зависимости от возраста и физического развития.

Ортопедический режим подразделяется на дневной (активный) и ночной (пассивный). В дневной активный период ребенка ортопедический режим заключается в правильном положении ребенка в статике – стоя, сидя – и в динамике – в движении. Стоять следует прямо, но свободно; тяжесть тела равномерно распределяется на обе ноги. Наклон головы вперед или запрокидывание ее назад приводят к изменениям изгибов позвоночника, нарушению устойчивости тела. При ходьбе учите ребенка ставить стопы параллельно и удерживать вертикальную ось тела. Разворот стоп носками вовнутрь или наружу нарушает походку и способствует плоскостопию. Поза сидя имеет особенно большое значение. Важно, чтобы ребенок сидел прямо, не сгибая туловище, голова может быть слегка наклонена вперед. Ноги упираются в пол всей стопой и согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами, спина должна опираться на спинку стула или кресла, а бедра лежать на двух третях сиденья. Нельзя допускать, чтобы ребенок сидел, положив одну ногу на другую, подражая взрослым, или убирал ноги под сиденье, так как под коленями проходят крупные кровеносные сосуды и в таких позах они пережимаются. Надпле-

чья должны быть на одном уровне. Нельзя опираться на одну руку, поворачивая плечо при письме или рисовании. Это самая большая ошибка, которая формирует стойкую привычку, как следствие – происходит нарушение осанки. Поза «сидя» должна обеспечить максимально возможную опору для мышц спины и симметричное положение туловища, плечевого пояса и рук.

Воспитание навыка правильной осанки. Выработка правильной осанки происходит путем образования статического и динамического стереотипа, то есть доведения до автоматизма привычки стоять, сидеть и ходить с правильным положением головы, туловища и конечностей. Для исправления дефекта осанки необходимо функциональное перевоспитание мышц – длительное, систематическое и последовательное. Поэтому работа над воспитанием правильной осанки – это не только лечебный, но и педагогический процесс, имеющий своей целью доведение до сознания ребенка понятия о правильном соотношении отдельных частей тела с последующим закреплением соответствующего положения через зрительный контроль и мышечное чувство.

Воспитание правильной осанки – процесс длительный, поэтому запаситесь терпением. Не ругайте ребенка за ошибки. Не раздражайтесь, если вам покажется, что он не старается, не хочет стоять или сидеть красиво. Дело в том, что слабые мышцы быстро устают и ребенку трудно удерживать нужную позу. По мере тренировки мышц с помощью специальных упражнений стоять или сидеть правильно будет легче. Начинать следует с облегченных положений, в которых ребенок не затрачивает усилий на поддержание вертикальности тела, – с положений лежа на спине и животе. Затем можно переходить к освоению более сложных положений сидя и стоя.

Организация учебного места. К организации «рабочего» места школьника, особенно к мебели, предъявляются довольно серьезные требования. Самое главное – мебель должна соответствовать росту ребенка. Высота стула должна быть равной длине голени ребенка, чтобы сидя он свободно ставил ноги на пол полной стопой и ноги при этом были согнуты во всех суставах под прямым углом.

Лечебная физкультура. Это один из основных методов лечения нарушений осанки и сколиоза. Она должна проводиться постоянно: ежедневно и в течение многих лет. Занятия лечебной физкультурой с этими детьми должны быть направлены на укрепление мышц, улучшение координации движений и воспитание правильной осанки.

Воспитание стойкого навыка правильной осанки – необходимая часть комплексного лечения сколиоза. Это довольно сложная работа, потому что часто уже к 5–6-летнему возрасту у ребенка могут быть сформированы неверные установки стоп, плечевого пояса, головы. Изменять плохие привычки всегда сложнее, чем воспитывать хорошие.

Воспитание правильной осанки в положении на животе, при этом голова, туловище и ноги располагаются на одной прямой линии. Руки согнуты впереди (локти в стороны на высоте плеч), голова лбом лежит на тыльной поверхности сложенных пальцев. Эта поза (как и предыдущая) очень важна, она является исходным положением для выполнения большей части упражнений для укрепления мышц спины. На данном этапе большее значение имеет правильное положение тела при выполнении этих упражнений, чем тренировка силы и выносливости мышц. Поэтому движения должны быть медленные, аккуратные.

Каждое упражнение достаточно повторить по 2–3 раза и не задерживаться в напряженных позах. Важно, чтобы при выполнении движений и при возвращении в исходное положение тело ребенка лежало ровно, голова не запрокидывалась, а руки двигались симметрично. При поднимании ног следите, чтобы таз не отрывался от опоры и ребенок не заваливался на бок. Нет необходимости выполнять все указанные упражнения в одно занятие, достаточно выполнить 2–3 в каждом исходном положении. И еще – очень важно научить ребенка правильно дышать во время физических нагрузок. Дыхание должно осуществляться через нос, совершенно свободно, без малейшего напряжения.

Воспитание правильной осанки в положении сидя. Исходное положение для этих упражнений – сидя на скамейке, стуле без спинки. Стопы полностью стоят на полу, согнуты под прямым углом во всех суставах. Спина прямая, плечи опущены и слегка отведены назад, руки свободно лежат на бедрах. Голову держать прямо, лоб и подбородок – в одной плоскости. Зафиксируйте на несколько минут правильное положение, похвалите ребенка, отметьте, как красиво он сидит. Предложите следующие упражнения: не меняя положения тела, наклонить голову вперед – цветочек завял, затем поднять голову – цветочек расцвел. Обратите внимание, как при наклоне головы непроизвольно сводятся плечи и сгибается спина; при поднимании – плечи разворачиваются и спина выпрямляется. Такое изменение позы

связано с тем, что опускание головы рефлекторно расслабляет мышцы туловища. Далее, наклонить голову вправо и влево и вернуть в центральное положение. Следите, чтобы наклоны выполнялись строго в одной плоскости, без поворотов головы и поднимания плеч, то есть ухо должно приближаться к плечу. Поднять и опустить плечи. Поднять руки до горизонтальной линии, опустить. Поднять руки вверх, опустить. Следите, чтобы при этом не поднимались плечи, туловище не наклонялось в сторону и не менялось правильное положение.

Стандарт правильной осанки в положении стоя. Начинать «строить» позу стоя надо с правильной постановки ног как основного фундамента тела. Стопы устанавливаются параллельно, на небольшом расстоянии друг от друга. Тяжесть тела равномерно распределяется на обе ноги. Ноги прямые, колени «смотрят» вперед. Недопустимо как сгибание коленей, так и излишнее их переразгибание. Туловище выпрямлено, плечи опущены и слегка развернуты, руки свободно опущены вдоль тела. Голова приподнята (макушкой тянется вверх), однако поднимать подбородок и запрокидывать голову не следует. От детей дошкольного возраста не стоит требовать подтягивать живот, так как волевое напряжение мышц брюшного пресса делает дыхание ребенка несвободным, неритмичным.

Воспитывать осанку в положении стоя достаточно сложно, так как от ребенка требуется контролировать ноги, спину, положение плеч и головы. Поэтому для облегчения задачи стоит разбить этот процесс на последовательные этапы, посвятив каждому достаточно времени. Для закрепления навыков потребуется не один день, но торопиться и «перескакивать» через этапы не стоит.

Итак, лечебная физкультура – основной метод коррекции нарушений осанки и лечения сколиоза начальной степени. Регулярное выполнение упражнений, тренировка опорно-двигательного аппарата позволяют решить сразу несколько задач: создание благоприятных условий для роста и развития скелета, воспитание правильной осанки и правильных движений, укрепление мышц и исправление имеющихся дефектов.

Для каждого больного с учетом особенностей его заболевания, локализации сколиоза, характера осанки и общего физического развития разрабатывается индивидуальный план лечения физическими упражнениями. Больные обучаются правильному сознательному выполнению каждого упражнения.

Лечебная гимнастика при сознательном к ней отношении, как и любые спортивные занятия, формирует характер. Лица, страдающие сколиозом, часто замкнуты, не уверены в себе, стесняются своего внешнего вида. Эти психологические особенности необходимо учитывать при организации занятий. Наиболее удачная форма лечебной гимнастики – занятия в малых группах, состоящих не более чем из 4–5 человек, или индивидуальные занятия. Основная проблема – недостаточная мотивация на занятия. Нужно воспитать интерес к собственному телу, любовь к движениям и способность к самоконтролю. Лечебная гимнастика требует сознательного участия, без которого занятия становятся малоэффективными и результаты, достигнутые другими методами, нестойкими.

Что касается организации самих занятий, то лучше воспользоваться помощью врача-ортопеда. Если такой возможности нет, то можно делать упражнения, приведенные в этой книге. Перед началом занятий проконсультируйтесь с врачом по лечебной физкультуре. *План занятий должен быть индивидуальным.* Большая часть упражнений выполняется лежа. Обязательно правильное, ровное положение, которое ребенок сам контролирует. При выполнении упражнений особое внимание уделяется качеству, правильности движений. В одно занятие подбираются 3–4 симметричных упражнения, направленные на развитие силовой выносливости, 1–2 дыхательных упражнения и обязательно несколько упражнений на воспитание и закрепление навыка правильной осанки. Специальные корригирующие упражнения вводятся не сразу, а после общей подготовки, через несколько занятий и разучиваются очень тщательно. Выполнение силовых упражнений должно заканчиваться расслаблением и самовытяжением. Нагрузку можно дозировать за счет количества движений, изменением темпа, исходных положений и переходом к более сложным упражнениям. При ежедневных занятиях нагрузку обычно повышают 1–2 раза в неделю. Но если в занятиях был перерыв, то начинать следует с более легких и хорошо знакомых упражнений.

Лечебная гимнастика при сколиозах – процесс длительный, требующий большого упорства и настойчивости, лучше, если она превратится в необходимую часть жизни, в полезную привычку. В поддержании вертикальной позы огромную роль играют мышцы, образующие так называемый мышечный корсет: мышцы спины, особенно мышцы, выпрямляющие позвоночник, и ягодичной области, мышцы брюшного пресса. Мышцы верхней части спины, шеи

и верхней части груди удерживают в нормальном положении плечевой пояс. Положение позвонков определяется состоянием глубоких мышц спины. Измерение подвижности позвоночника, силы и выносливости мышц проводится для того, чтобы определить исходное состояние мышечной системы и в дальнейшем контролировать результаты занятий.

Упражнения должны соответствовать возрасту и общему физическому развитию, нагрузка на мышцы должна расти постепенно и учитывать исходный уровень.

Тренировка силы и выносливости мышц, создание мышечного корсета

Мышечный корсет – это комплекс мышц, помогающих позвоночнику удерживать вертикальное положение тела. Хорошо развитые мышцы спины и брюшного пресса позволяют без напряжения сохранять правильную осанку при сидении, стоянии и ходьбе. Нагрузку наращивают очень постепенно, увеличивая количество повторов упражнения или усложняя выполнением в более медленном темпе.

Особенности консервативного лечения сколиоза в условиях вуза

В комплексном консервативном лечении сколиоза одно из ведущих мест занимает лечебная физическая культура (ЛФК) как метод лечения, при котором основным средством воздействия на больного человека являются физические упражнения. При консервативном лечении сколиоза применяются в основном три методики ЛФК: корригирующая, асимметричная и симметричная гимнастики.

В основе *корригирующей гимнастики* лежит идея максимальной мобилизации позвоночника, на фоне которой производится коррекция дуги искривления с помощью специальных противоискривляющих (корригирующих) упражнений. Эта гимнастика, как известно, приносит вначале положительные результаты, но в дальнейшем, особенно в период интенсивного роста скелета (12–14 лет) на фоне перерастянутого и неукрепленного мышечно-связочного аппарата, искривление имеет тенденцию к прогрессированию.

Методика *асимметричной гимнастики* также основана на принципе коррекции позвоночника, однако отличается оптимальным воздействием на его кривизну, умеренным растягиванием мышц и связок на вогнутой стороне искривления и дифференцированным укреплением ослабленных мышц на выпуклой стороне. Эта гимнастика имеет несомненное преимущество над корригирующей.

Однако ее недостатком является то, что она, как и корригирующая, требует строгого учета локализации искривления позвоночника, разработки отдельных комплексов упражнений для каждого больного и индивидуальных занятий.

В основе методики *симметричной гимнастики* лежит принцип минимального биомеханического воздействия специальных упражнений на кривизну позвоночника. Характерной особенностью методики симметричной гимнастики является типовая схема выполнения физических упражнений, когда симметричные движения применяются при всех видах и формах сколиоза. Выполнение этих упражнений должно отличаться в каждом конкретном случае и базироваться на индивидуальном подходе. Индивидуальный подход в применении симметричных упражнений сводится в основном к строгому соблюдению дозировки физической нагрузки.

Методика симметричной гимнастики предусматривает максимальное ограничение подвижности позвоночника при выполнении любых упражнений. Поэтому следует ограничивать или полностью избегать применения упражнений, способствующих раскачиванию и усиленному растягиванию позвоночного столба. С целью устранения асимметрии и стимуляции ослабленных мышц к более интенсивному напряжению, воспитания координации и мышечного чувства необходимо добиваться синхронного движения конечностей, мобилизации самоконтроля занимающихся на правильность движений. Симметричные упражнения направлены на коррекцию нарушенного равновесия нервно-мышечной системы туловища и особенно позвоночника, формирование прочного и уравновешенного мышечного корсета, достижение эластичности связочного аппарата путем оптимальных растягивающих действий симметричными движениями. Существенным преимуществом симметричной гимнастики является то, что она не требует, как известно, учета сложных биомеханических условий работы деформированной опорно-двигательной системы. Это до минимума снижает риск ошибочного применения специальных упражнений и исключает необходимость их строгой индивидуализации. Все перечисленное позволяет более широко применять симметричную гимнастику в практике лечения сколиозов.

Основные задачи ЛФК при сколиозе сводятся к оздоровлению больного организма, созданию уравновешенного и крепкого мышечного корсета, остановке развития сколиоза. Частные же задачи должны определяться в соответствии со степенью, формой сколиоза,

характером его течения, состоянием внутренних органов, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также общим физическим развитием. Уже в начальный период решения этих задач перед лечебной физкультурой ставится основное условие консервативного лечения – стабилизация сколиоза [47; 79].

ЛФК является основной формой лечения при сколиозе. С учетом разнообразных форм основного заболевания у студентов (сколиоз, кифоз, лордоз) формируются группы, в которых занятия проводятся по индивидуальному плану (корректирующие позы, укладки, индивидуальные упражнения). При проведении ЛФК необходимо соблюдать следующие принципы:

- индивидуализация методики и дозировки физических упражнений;
- системность воздействия целенаправленного комплекса упражнений и последовательность их применения;
- регулярность воздействия;
- определенная длительность применения физических упражнений;
- соблюдение цикличности при выполнении физической нагрузки;
- ступенчатость нарастания физических нагрузок;
- разнообразие и новизна в подборе и применении физических упражнений (10–15 % упражнений обновляются, а 85–90 % повторяются для закрепления достигнутых успехов).

Формирование правильной сбалансированной осанки у больного сколиозом очень важно, потому что она скрывает частично или полностью имеющуюся деформацию позвоночника, грудной клетки, обеспечивает лучшую работу легких и сердца. Для этого необходимо использовать работу у зеркала (для усиления зрительного контроля), видеозапись, упражнения у вертикальной плоскости, балансирование с гимнастической палкой, с удержанием на голове предметов, воспроизведение осанки по памяти и по словесному объяснению. В зависимости от вида нарушения осанки каждому даются индивидуальные упражнения. При сутулой осанке, круглой спине необходимо укреплять мышцы спины и брюшного пресса. При кругло-вогнутой спине следует уменьшить поясничный изгиб позвоночника, его характерный признак – отвисший живот. Необходимо давать специальные упражнения на укрепление мышц живота, а также ягодичных мышц и задней поверхности бедер. При крыловидных лопатках нужно давать упражнения на укрепление лопаточной группы мышц и на растягивание грудных мышц. При плоской спине нужно повышать функциональную способность мышц спины и живота.

На формирование осанки, клиническое течение сколиоза большое влияние оказывает состояние нижних конечностей, и прежде всего свода стоп. При нагрузках на ноги стопа легко подвергается деформации, уплощается, а по окончании нагрузки тотчас же, благодаря активному сокращению мышц, возвращается в исходное положение. Длительная или чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и снижению свода стоп. Слабость мышечно-связочного аппарата – одна из причин развития плоскостопия. Для профилактики и лечения плоскостопия необходимо включать в уроки ЛФК специальные упражнения для укрепления мышечно-связочного аппарата стоп (ходьба на носках, пятках, наружном крае стопы, перекатом с пятки на носок).

Итак, основная задача ЛФК – добиться стабилизации процесса, прекращения прогрессирования сколиоза.

Одной из особенностей функционального лечения сколиоза является необходимость формирования прочного и уравновешенного мышечного корсета. Для его создания применяются упражнения силового характера. Силовые упражнения могут выполняться в динамике и в статике, с отягощениями и с сопротивлением. Укрепление мышц туловища следует осуществлять в положении лежа. Мышцы живота лучше укреплять лежа на спине, а мышцы спины – в положении лежа на животе. Как правило, при сколиозе уделяется больше внимания укреплению мышц спины.

Наряду с укреплением мышечного корсета необходимо широкое использование общеукрепляющих и дыхательных упражнений с целью улучшения функции дыхания и кровообращения. Во время проведения занятий следует обращать особое внимание на правильное дыхание. Необходимо развивать полное дыхание, особенно при выполнении силовых упражнений в положении лежа на животе. Нельзя допускать задержки дыхания. Во время напряжения мышц должен происходить вдох, а при расслаблении – выдох. В упражнениях с длительным напряжением мышц производится свободное дыхание. Продолжительность вдоха и выдоха должна быть: 1:1,5; 1:2. Особое внимание необходимо уделять развитию диафрагмального дыхания как наиболее ценного вида дыхания при нарушениях сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Диафрагмальное дыхание должно быть доведено до навыка динамического стереотипа. Для тренировки дыхания могут использоваться и статические формы. Статическое углубленное дыхание осуществляется во время пауз, отдыха в количестве 2–3 раза в один прием.

С целью оптимальной тренировки функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем показаны циклические виды физических упражнений, особенно те, что выполняются на открытом воздухе. Из них наиболее целесообразны лыжи, обеспечивающие симметричную работу правой и левой половин тела, при этом позвоночник занимает срединное положение, мышцы туловища, брюшного пресса и конечностей получают равномерную нагрузку, тело находится в устойчивом равновесии во фронтальной плоскости.

Таким образом, к разработке комплексов лечебной гимнастики и проведению занятий следует подходить индивидуально, нужно принимать во внимание не только косметический эффект влияния ЛФК на осанку, но и воздействие, направленное на коррекцию и стабилизацию позвоночника, улучшение сердечной деятельности и функции внешнего дыхания.

При проведении лечебной физкультуры следует учитывать внутренние резервы организма больного сколиозом. Непосильная нагрузка может быстро исчерпать силы ослабленного организма и привести его к переутомлению, а это, как правило, является толчком к прогрессированию сколиотической деформации. На занятиях следует постоянно наблюдать за характером выполнения упражнений каждым занимающимся. Сигналом непосильной нагрузки, помимо пульсовой реакции, могут служить и такие признаки, как выполнение упражнений с чрезмерным напряжением сил, дрожью в теле, усталым возвращением конечностей в исходное положение, а также асимметричность движения конечностей, натуживание, гиперемия или побледнение лица. При проявлении этих признаков следует немедленно снизить нагрузку. В профилактике переутомления большую роль играют эмоциональная окраска занятий, разнообразие физических упражнений, периодическое обновление упражнений и комплексов, наличие игровых и соревновательных элементов, динамичность проведения занятий. При выполнении специальных упражнений необходимо соблюдать принцип их рассеивания на разные группы мышц, частую смену исходных положений, чередование работы мышц с их расслаблением.

В связи с тем что лечение сколиоза является непрерывным процессом, который продолжается несколько лет, очень важно избегать длительных, однообразных и монотонных занятий. Весь процесс лечения должен осуществляться циклическими курсами. В начале учебного года (I семестр) ЛФК строится по правилам постепенно нарастания общей и специальной нагрузки. В конце учебного года

(II семестр) происходит постепенное снижение нагрузки с целью необходимой подготовки организма к летнему каникулярному периоду. Во время летних каникул молодые люди, больные сколиозом, должны вести физически активный образ жизни в пределах обусловленных показаний и ограничений для каждого занимающегося.

Лечебная физкультура после операции назначается через месяц при отсутствии осложнений. В течение 3–3,5 месяцев лечебная физкультура проводится в и.п. стоя: упражнения для рук, ног, дыхательные упражнения статического характера с постепенным увеличением нагрузки. В дальнейшем постепенно расширяются уровень и характер нагрузки. Постепенно включаются упражнения для мышечного корсета туловища. Через 6 месяцев после операции занятия проводятся в группе с полным объемом нагрузки и назначается лечебное плавание.

Каждое занятие лечебной физкультурой должно быть эмоциональным, эстетически оформленным. В процессе работы по реабилитации необходимо, чтобы учащиеся забыли о своих недугах, почувствовали себя здоровыми. Специально подобранная музыка благотворно влияет на физиологические процессы в центральной нервной системе и создает положительный эмоциональный настрой.

На уроках ЛФК преподаватель следит за интенсивностью даваемых нагрузок, наблюдает за выраженностью внешних признаков утомления. Уроки ЛФК – это прежде всего педагогический процесс. Поэтому здесь сохраняют актуальность все методы обучения и воспитания, применяемые в работе по физическому воспитанию вообще. Однако особое физическое и психологическое состояние занимающихся на уроках ЛФК требует повышенной чуткости, такта, внимания со стороны педагога, который должен хорошо знать своих воспитанников как в педагогическом, так и в медицинском аспектах.

Таким образом, высокая эффективность ЛФК достигается правильным выбором методических приемов.

Лечебное плавание – одно из новых направлений лечебной гимнастики, сочетающее в себе оздоровительный эффект плавания и лечебное действие специальных упражнений. При невозможности организовать лечебные занятия плавают с доской на животе и на спине, стилем «брасс», «дельфин», «баттерфляй». Не рекомендуется стиль «кроль», повышающий подвижность позвоночника.

Плавание способствует укреплению здоровья, развитию жизненно важных навыков, воспитанию морально-волевых качеств у детей, больных сколиозом. Таким образом, оно имеет большое вос-

питательное, оздоровительно-гигиеническое и лечебное значение. Воспитательное значение плавания во многом зависит от организации процесса. Систематические занятия содействуют воспитанию у занимающихся чувства коллективизма, дисциплины и организованности, настойчивости и уверенности в своих силах.

Оздоровительно-гигиеническое значение плавания состоит не только в воздействии физических упражнений на организм, но и в благоприятном воздействии на него воды. Вода очищает и укрепляет кожу, оказывает положительное влияние на нервную систему, активизирует обмен веществ, улучшает деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Пребывание в воде совершенствует теплорегуляцию, закаливает организм. Давление воды на грудную клетку вызывает усиленную деятельность мускулатуры. Ритмичное и глубокое дыхание при плавании способствует повышению подвижности грудной клетки и увеличению жизненной ёмкости лёгких.

Лечебное плавание является одним из важных звеньев комплексного лечения. При плавании происходит естественная разгрузка позвоночника, исчезает асимметричная работа мышц, восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Самовытяжение позвоночника во время скольжения дополняет разгрузку зон роста. Одновременно укрепляются мышцы позвоночника, всего скелета, совершенствуется координация движений, воспитывается чувство правильной осанки.

При подборе плавательных упражнений необходимо учитывать степень сколиоза.

При сколиозе I степени используют только симметричные плавательные упражнения: брасс на груди, удлинённая фаза скольжения, кроль на груди для ног, проплывание скоростных участков под контролем функциональных проб.

При сколиозе II–III степеней задача коррекции деформации вызывает необходимость применения асимметричных исходных положений. Плавание в позе коррекции после освоения техники брасс на груди должно занимать 40–50 % времени. Это значительно снимает нагрузку с вогнутой стороны дуги позвоночника.

При IV степени сколиоза на первый план выдвигается задача не коррекции деформации, а улучшения общего состояния организма, функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В связи с этим используют, как правило, симметричные исходные положения.

Особое внимание уделяют дыхательным упражнениям. Однако для тренировки сердечно-сосудистой системы и повышения силовой выносливости мышц необходимо индивидуально вводить под строгим контролем проплывание коротких скоростных отрезков. Чрезвычайно важно совершенствовать технику плавания особенно у тех больных, у которых почти постоянным симптомом является нестабильность позвоночника. Большая разница между углом искривления позвоночника, определяемым по рентгенограмме в положении лёжа и стоя, требует максимального исключения при плавании движений позвоночника в переднезаднем направлении и вращений позвоночника.

Со сколиозом II–III степеней подбирается исходное положение коррекции строго индивидуально и в зависимости от типа сколиоза. Так, при грудном типе сколиоза с вершиной на 8–9 грудных позвонках для снижения компрессии с вогнутой стороны дуги применяют асимметричные исходные положения для плечевого пояса: рука с вогнутой стороны сколиоза выносится при плавании вперёд (при стоянии – вверх). При поясничном (вершина дуги – на 2–3 поясничных позвонках) и грудопоясничном типах (вершина дуги – на 12 грудном или 1 поясничном позвонках) сколиоза для коррекции дуги могут быть использованы асимметричные исходные положения для тазового пояса: при плавании нога с выпуклой стороны поясничной дуги отводится с фиксацией таза на доске. При комбинированном типе сколиоза с двумя первичными дугами (грудной и поясничной) особое внимание уделяется коррекции грудной дуги.

При подборе плавательных упражнений учитывается и деформация позвоночника в сагиттальной плоскости (лордоз или кифоз).

Применение всех видов плавательных упражнений сопровождается постановкой правильного дыхания на суше и в воде, дыхательными упражнениями, дозированным плаванием с задержкой дыхания на вдохе и выдохе, с удлинённым выдохом и совершенствованием техники плавания.

Организация лечебного плавания. Длительность курса лечебного плавания – один учебный год. При необходимости курс лечения повторяется в течение ряда лет. Преподаватель допускает к плаванию студентов со сколиозом только после разрешения врача бассейна, заполняя вместе с ним индивидуальную карту.

В построении занятий с учащимися, больными сколиозом, боль-

шое значение приобретают основные дидактические принципы. К ним относятся принцип сознательности и принцип активности, а также принцип эмоциональности. Они очень важны при многолетнем лечении прогрессирующих форм сколиоза. Принцип наглядности обеспечивается наглядными пособиями, показом упражнения тренером непосредственно в воде. Принцип доступности предполагает последовательное поэтапное обучение (от простого к сложному, от известного к неизвестному). Принцип систематичности обеспечивается регулярностью занятий с постепенным повышением сложности и нагрузок; принцип закрепления навыков достигается многократным повторением элементов и всего упражнения; принцип индивидуального подхода обеспечивается хорошим знанием состояния учащегося и подбором специальных упражнений для коррекции имеющихся у него ортопедических деформаций.

Массаж. Важный элемент в функциональном лечении сколиоза, позволяющий нормализовать состояние мышц и улучшить питание различных структур позвоночника (связок, межпозвоночных дисков, тел позвонков). Массаж проводится по специальной методике с учетом состояния мышц и рефлекторных изменений в тканях. Он оказывает общеукрепляющее действие на весь организм, повышает функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нормализует обменные процессы.

Таким образом, массаж в лечении сколиоза занимает значительное место и является достаточно эффективным методом.

Специальная методика массажа, успешно применяемая в лечебных учреждениях, позволяет избирательно воздействовать на мышцы, тонус которых нарушен. Такое воздействие носит дифференцированный характер, то есть на растянутых и ослабленных мышцах применяют приемы, обладающие преимущественно тонизирующим действием, а на сокращенных, напряженных мышцах — расслабляющим. Кроме того, в массаже применяют специальные корригирующие приемы, которые направлены на исправление костных деформаций.

Такая сложная методика предъявляет определенные требования к массажисту. Каждый, кто выполняет массаж, должен не только иметь хорошую технику, но и знать расположение основных мышц и мышечных групп, их функцию и особенности строения. В каждом конкретном случае необходимо внимательно исследовать состояние мышц и обязательно учитывать это при выборе того или иного

приема. Как нет двух одинаковых людей, так не может быть одинаковых сколиозов, а значит, и массажи будут отличаться один от другого. При недостатке знаний и опыта лучше делать обычный общетонизирующий, симметричный массаж, как при лечении сколиоза I степени или коррекции нарушения осанки во фронтальной плоскости.

Длительность сеанса массажа зависит от роста и массы больного. Первые сеансы массажа – скорее диагностические: определяются индивидуальная чувствительность, состояние мышц и особенности деформации, поэтому они короче и воздействие на ткани менее интенсивно. В дальнейшем постепенно интенсивность и время увеличиваются, достигая максимума к середине курса. К концу курса больше внимания уделяется обучению корригирующим положениям. Следует понимать, что эффект массажа накапливается, и поэтому не рекомендуется делать больших (более 2 дней) перерывов между сеансами. Курс массажа при сколиозе длительный (не менее 15 сеансов), его желательно проводить 3–4 раза в год. Наибольшую эффективность имеет одновременное применение массажа и лечебной гимнастики. Массаж может проводиться до упражнений, в этом случае он будет подготавливать организм к предстоящей нагрузке, или после – в качестве полноценного отдыха.

Применение мануальной терапии при сколиозе ограничено, она возможна только как дополнительный метод лечения в системе комплексного консервативного лечения сколиоза при отсутствии угрозы прогрессирования заболевания.

Физиотерапевтическое лечение сколиотической болезни. Физиотерапевтическим процедурам отводится значительное место в лечении детей, страдающих сколиотической болезнью. Они могут быть использованы для общего оздоровления больных детей, для улучшения трофики тканей, с целью увеличения силы и выносливости мышц спины и живота, с целью повышения защитных сил детского организма, с целью снятия тонуса мышц. Поэтому методы воздействия физическими факторами на организм могут быть многочисленны и разнообразны: массаж, подводный душ-массаж, грязевые и парафино-озокеритовые аппликации, шерстяные укутывания, общее ультрафиолетовое облучение, электростимуляция паравerteбральных мышц, электрофорез лекарственных средств, УВЧ-терапия, ингаляции, ультразвуковая терапия. Однако исполь-

зование перечисленных методов оценивается многими авторами по-разному. Одни считают, что данная терапия эффективна при сколиозах, сопровождающихся слабостью мускулатуры на фоне мобильности искривленного позвоночника. Другие рекомендуют использовать методы физиотерапии только при непрогрессирующих или медленно прогрессирующих формах сколиозов. Ряд авторов считают, что возможно проведение консервативного лечения с более широким использованием физических методов и физиотерапевтических процедур. По данным зарубежных авторов, при значительной деформации используется долговременная электростимуляция латеральных мышц туловища, предложенная Г. Аксельгард в 1980 г. Указанный метод, используемый в ночное время, получил широкое распространение в Америке и европейских странах как альтернатива ношению корсета. Очень широко используется всеми врачами-физиотерапевтами и ортопедами специализированных школ-интернатов метод электростимуляции паравертебральных мышц по методике Я.М. Коца. В зависимости от конкретных условий в каждом лечебном заведении возможно использование тех или иных физиотерапевтических методов в комплексном консервативном лечении сколиотической болезни.

Метод электростимуляции мы используем в сочетании с одно-временным лечением «положением», используем корригирующую укладку ребенка во время проведения процедуры. Считаем, что данное сочетание повышает эффективность проводимой процедуры электростимуляции. Эти препараты лучше сочетать с раствором аскорбиновой кислоты, которая улучшает окислительно-восстановительные процессы и благоприятствует усвоению кальция организмом. Курс состоит из 12–15 процедур, проводимых ежедневно. Повторять курсы можно 2–3 раза в год. Длительность процедуры составляет 20–30 минут.

Для лечения сопутствующих состояний (заболеваний) у воспитанников мы используем самые разнообразные методы физиолечения. Мнение наших специалистов сводится к следующему: целесообразно применять различные методы физиотерапии в комплексном консервативном лечении детей, больных сколиозом, которые несомненно повышают терапевтическую эффективность.

БОС-технологии. Биологическая обратная связь (БОС) – уникальная медицинская технология, основанная на применении электронной и компьютерной аппаратуры, включающая увлекатель-

ные игровые тренажеры. Метод БОС-терапии – немедикаментозный метод лечения с использованием специальной аппаратуры, предназначенной для усиления и «обратного возврата» пациенту физиологической информации об организме, направлен на активацию внутренних резервов организма, развитие самоконтроля и саморегуляции путем формирования на уровне головного мозга центральной программы физиологически адекватного управления функциями организма.

Как правило, применяется методика по электромиограмме (ЭМГ-БОС), направленная на увеличение мышечной силы, так как у лиц с патологией позвоночника наблюдается снижение выносливости мышц спины и живота. На вводных занятиях, прежде чем начать тренировку на опорно-двигательном компьютерном комплексе по методу ЭМГ-БОС на выработку правильной осанки, проводится обучение навыку диафрагмально-релаксационного дыхания (ДРД) с целью нормализации деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. По методу Сметанкина – БОС по дыхательной аритмии сердца (ДАС) – вырабатывается диафрагмально-релаксационное дыхание (ДРД) под контролем частоты сердечных сокращений (ЧСС) на вдохе и на выдохе. В ходе сеанса оцениваются следующие показатели: исходная температура периферического кровотока, ее увеличение в течение сеанса, увеличение параметра ДАС (разница между ЧСС на вдохе и ЧСС на выдохе), частота дыхания до 8–9 в минуту, хорошее самочувствие. Занятия проводятся курсами в начале и в конце учебного года по 20 сеансов. Для оценки эффективности занятий на выработку рефлекса правильной осанки, помимо выполнения заданий по компьютерной программе «Миотренажер», используется оптическая топограмма до и после курса занятий с анализом динамики по сагиттальной плоскости. Особенно хорошая динамика отмечалась при совместном курсе БОС-терапии и мануальной терапии (там, где она была показана). Положительная динамика на удержание правильной осанки отмечалась у 34 обучающихся из 40, но у 6 человек динамика была слабая, что связано с прогрессирующим течением сколиотической болезни, с выраженным кифотическим компонентом осанки.

Таким образом, опыт работы школы-интерната, ОУМЦ ТЭИ для детей и подростков со сколиозом показывает, что наиболее эффективно можно осуществлять консервативное лечение сколиоза в условиях реабилитационных центров, где в течение длительного времени

подросток и студент получают квалифицированную медицинскую помощь. Преимущества такого лечения очевидны: комплексно проводятся лечебная гимнастика и массаж, физиотерапевтические процедуры и, если есть бассейн, плавание. В результате удается приостановить развитие сколиоза.

Перечень медицинских услуг, предоставляемых студентам ТЭИ СФУ

Ежегодные медицинские профилактические осмотры студентов специально созданной комиссией врачей: хирург, ортопед, окулист, отоларинголог, терапевт, физиотерапевт; консультации терапевта круглогодично; физиолечение и физиопрофилактика; групповые и индивидуальные занятия адаптивной физкультурой с инструктором; массаж.

Окружной учебно-методический центр высшего профессионального образования инвалидов Сибирского федерального округа ТЭИ СФУ специализируется на оказании помощи студентам с преимущественной патологией опорно-двигательного аппарата (последствия ОНМК, остеохондрозы позвоночника с симптомами люмбагии, ишиалгии, туннельные синдромы, плечелопаточные периартерииты, ДЦП легкой степени и т. п.).

От общего количество студентов ТЭИ СФУ в 2010–2012 гг. доля студентов, имеющих хроническую патологию, составила 62,8 %, из них патологию опорно-двигательного аппарата имеют 36,2 % студентов. Количество студентов, обучающихся в 2010–2012 гг. по программе «Профессия и здоровье», с патологией опорно-двигательного аппарата – 85 %, неврологической патологией – 12 %. Из них количество студентов-инвалидов по заболеваниям опорно-двигательного аппарата составляет 33,7 % от общего числа студентов. Студентов с патологией опорно-двигательного аппарата из общего потока – 437 чел. (по данным ежегодного медицинского осмотра) (21,9 %).

Медицинский блок Окружного учебно-методического центра включает в себя: физиокабинет, состоящий из комнаты подготовки пациентов (22,2 кв. м) и электросветолечебного кабинета (23,4 кв. м); два зала для занятий адаптивной физической культурой площадью 120 и 60 кв. м; кабинет массажа площадью 40 кв. м; комнату психологической разгрузки – 36 кв. м; кабинет врача – 20 кв. м; сенсорную комнату – 36 кв. м. (рис. 22).

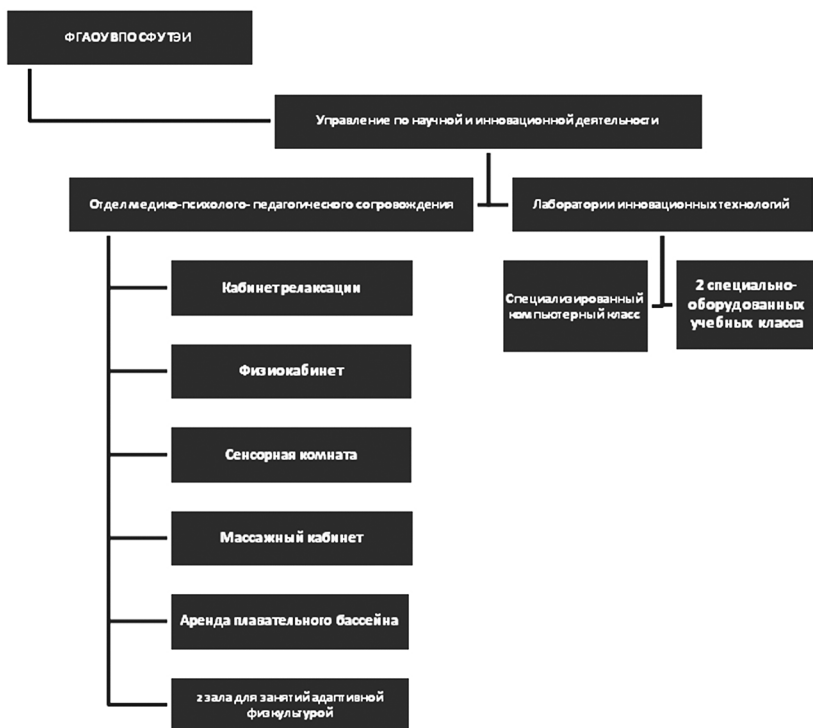


Рис. 22. Медицинский блок Окружного учебно-методического центра высшего профессионального образования инвалидов Сибирского федерального округа

Основными задачами физиокабинета являются: реализация программ медицинской реабилитации в части использования физических факторов у студентов-инвалидов с различными патологиями, преимущественно с патологией опорно-двигательного аппарата; физиопрофилактика осложнений заболеваний опорно-двигательного аппарата, сопутствующей патологии; консультация физиотерапевта по направлению лечащих врачей; проведение физиотерапевтических процедур, контроль за выполнением физиотерапевтических процедур; этапные медицинские осмотры студентов совместно со специалистами другого профиля (ортопеда, терапевта) с целью коррекции программ медицинской реабилитации.

Таблица 6

Оснащение физиокабинета

№ п/п	Наименование, тип, марка изделия	Год выпуска	Год ввода в экспл.	Дата проверки
1	Аппарат для электростимуляции мышц «Стимул-1»	1996	2000	Май 2011
2	Аппарат для местной дарсонвализации «Искра-1»	2001	2000	Октябрь 2010
3	Электростимулятор 4-канальный МИОРИТМ-040	2001	2001	Октябрь 2010
4	Аппарат ИК лазерный «Мустанг-2000»	2007	2008	Май 2011
5	Аппарат для местных УФО-облучений «Солнышко-01»	2006	2006	Декабрь 2010

Таблица 7

Оснащение массажного кабинета

№ п/п	Наименование, тип, марка изделия	Ввод в экспл.	Примечание
1	Массажер рефлекторных зон КАНДАДЗЯ	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
2	Стол массажный стационарный US MEDICA Olimp	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
3	Стол массажный стационарный US MEDICA Bali	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
4	Массажер воротниковой зоны Power Tap MH-520	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
5	Свинг-машина Takasima CG-106L	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
6	Массажное кресло класса «Люкс» RestArt RK 2106	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
7	Массажное кресло КЛ-0300	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
8	Массажная подушка SM-2101	2011 г.	Срок полезного использования 7 лет
9	Массажер раскачивающийся (свинг-машина) CY-106A	2012 г.	Срок полезного использования 7 лет
10	Коктейлер кислородный LDPE BAG	2012 г.	Срок полезного использования 7 лет
11	Концентратор кислородный 7F-1L	2012 г.	Срок полезного использования 7 лет
12	Массажный стол US-Medica Sakura	2012 г.	Срок полезного использования 7 лет
13	Массажер Health Oxy-Twist Device CY-106S	2012 г.	Срок полезного использования 7 лет

Использование данного оборудования предусматривает выполнение правил по охране труда и инструкций по технике безопасности. Общие требования безопасности при проведении процедур больным, безопасности труда медицинского персонала установлены отраслевым стандартом ОСТ 42.21 – 16 –86.

Перед началом работы проверяется исправность аппаратов и заземляющих проводов, контролируется состояние физиоаппаратуры, принимаются меры по устранению выявленных дефектов. Проводится систематический контроль санитарного состояния основных залов (адаптивной физкультуры, массажного кабинета, сенсорной комнаты, кабинета релаксации).

Актуальность проблемы. В настоящее время на фоне негативной демографической ситуации в стране отмечается превышение числа умерших над числом родившихся в 1,8 раза, в трети регионов этот показатель превышает средний по РФ в 2–3 раза. Таким образом, продолжается потеря населения. Эти процессы идут на фоне резкого ухудшения общественного здоровья и роста инвалидизации населения. В качестве примера можно привести динамику заболеваемости населения патологией нервной системы и патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани (рис. 23, 24).

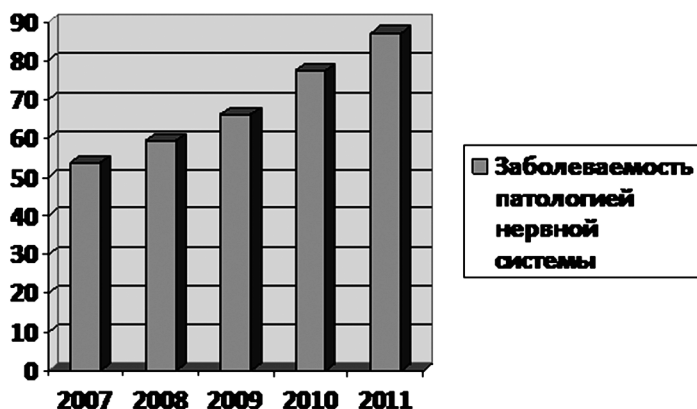


Рис. 23. Заболеваемость патологией нервной системы в Красноярском крае в 2011 г.

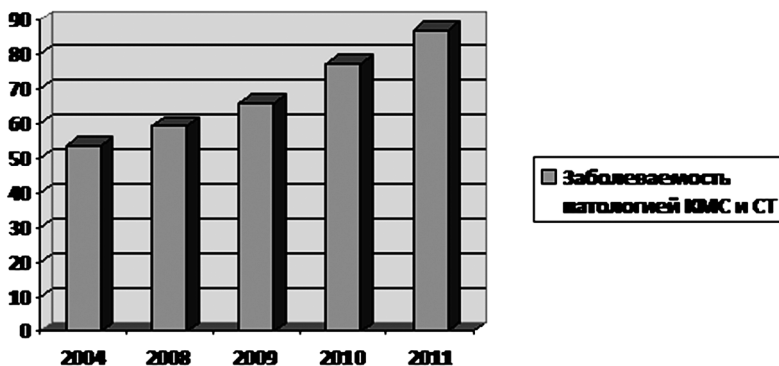


Рис. 24. Заболеваемость патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2011 г.

По данным медико-педагогической комиссии Красноярска, патологию опорно-двигательного аппарата имеют от 80 до 85 %, сколиоз I степени – 20–22 % младших школьников и 40 % старшеклассников. Всего же в России нарушение осанки выявляется у большинства детей (60–80 %). В 30 % случаев сколиоз имеет прогрессирующее течение со склонностью к инвалидизации (рис. 25).

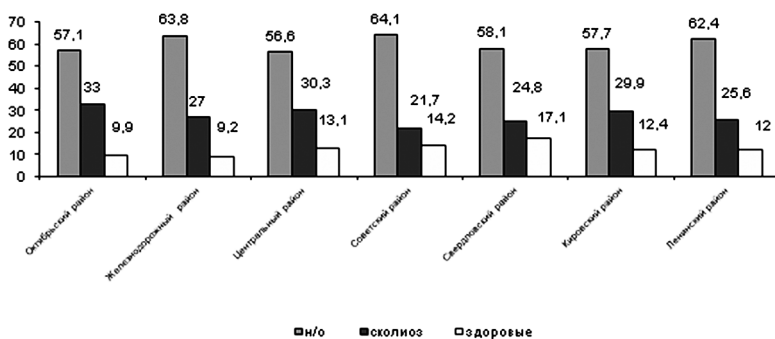


Рис. 25. Заболеваемость сколиозом за 2011 г. в Красноярске

Заболеваемость опорно-двигательного аппарата по Красноярску за три года среди детей 4–18 лет варьирует от 83 до 90 %.

Качественный анализ заболеваемости опорно-двигательного аппарата по Красноярску за 2008–2010 гг., по данным медико-педагогической комиссии школы-интерната № 1, показан на рис. 26.

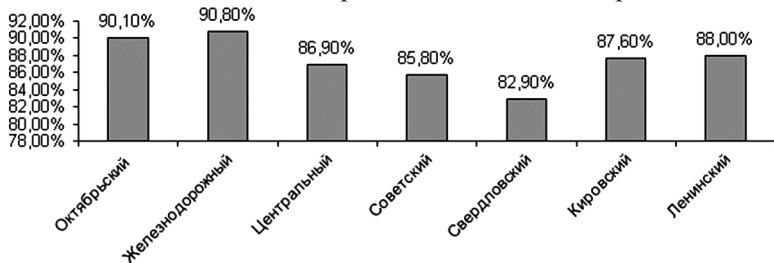
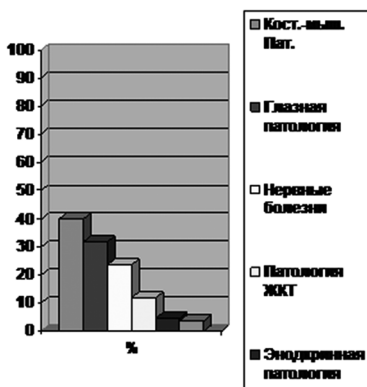


Рис. 26. Заболеваемость опорно-двигательного аппарата по Красноярску за 2008–2010 гг.

Данные диаграммы показывают, что впервые выявленный сколиоз у детей Красноярска дошкольного, школьного возрастов велик и превышает литературные данные РФ (18–25 %). Заболеваемость сколиозом превышает таковую по общероссийским данным, нарушение осанки выявляется у большинства детей (60–80 %), при этом сколиозом болеют 14–33 % детей.

В 2011 г. нами был проведен сравнительный анализ заболеваемости различными патологиями при медосмотре студентов Красноярского государственного торгово-экономического института.



Структура заболеваемости студентов I курса ФГБОУ ВПО КГТЭИ на 1 сентября 2010 г. (по данным ежегодного медицинского осмотра) представлена на рис. 27.

Рис. 27. Структура заболеваемости студентов I курса ФГБОУ ВПО КГТЭИ за 2010 г. (по данным ежегодного медицинского осмотра)

По данным ежегодного медицинского осмотра, на рис. 28 представлена структура заболеваемости студентов I курса ФГБОУ ВПО КГТЭИ за 2008 г.

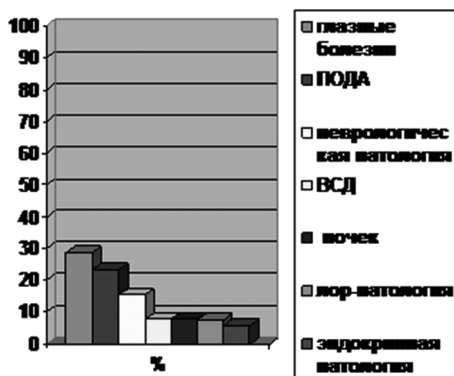


Рис. 28. Структура заболеваемости студентов I курса ФГБОУ ВПО КГТЭИ за 2008 г. (по данным ежегодного медицинского осмотра)

Как видно из рисунков, отображающих данные осмотра студентов-первокурсников, заболеваемость патологией опорно-двигательного аппарата продолжает увеличиваться и отражает общие тенденции роста заболеваемости патологией костно-мышечной системы в сравнении с показателями по краю.

Также отмечается увеличение заболеваемости патологией нервной системы. По сравнению с 2006 г. в 2010 г. данная патология увеличилась с 15 до 24,4 %, что также соответствует данным Крайстата по Красноярскому краю (рис. 29).

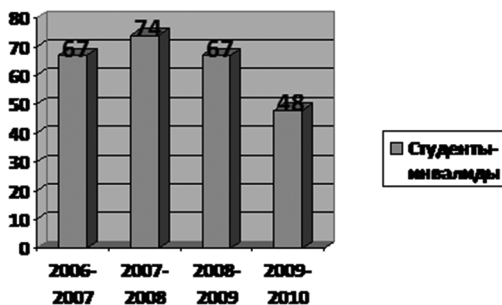


Рис.29. Количество студентов-инвалидов ФГБОУ ВПО КГТЭИ за 2006–2010 гг.

Лечебная работа. Ведётся прием больных студентов, обучающихся в вузе по программе «Профессия и здоровье» (преимущественно с патологией опорно-двигательного аппарата и нервной системы).

После детального изучения индивидуальной медицинской карты, жалоб больного, данных лабораторного и инструментального обследования назначаются физиопроцедуры.

После тщательного изучения показаний и противопоказаний, с учетом возраста пациента, онкологической настороженности осуществляется выбор вида лечения, дозы, определяется количество процедур. Пациентам объясняется действие той или иной процедуры на организм, озвучивается цель проведения лечебно-профилактических мероприятий, разъясняются особенности двигательного и ортопедического режимов после проведенного курса лечения. Выполняются все виды физиопроцедур.

С другими врачами, участвующими в данной программе, обсуждаются необходимость дополнительных обследований больного, назначение и коррекция медикаментозного лечения. Представляются пациенты на консультацию проф. кафедры травматологии и ортопедии КрасГМУ. Проводятся консультации и амбулаторное лечение поликлинических больных, направленных другими специалистами. В практическую работу внедряются новые методики лечения и реабилитации различных заболеваний, преимущественно патологии опорно-двигательного аппарата.

Организационная работа. Ведётся учетно-отчетная медицинская документация. Осуществляется контроль хранения и расходования лекарственных средств, применяемых в ходе выполнения процедур. Отслеживаются безопасность и эффективность использования медицинской аппаратуры, ее своевременный ремонт и проверка специалистами ГПКК «Медтехника».

Осуществляется контроль за санитарным состоянием помещений (физиокабинетом, тренажерными залами, кабинетами релаксации и массажа, сенсорной комнатой, специально оборудованными учебными классами).

Проводятся этапные и заключительные медицинские осмотры пациентов с привлечением врача-ортопеда, терапевта и других специалистов.

При взаимодействии со специалистами ГПКК «Медтехника» физиокабинет КГТЭИ обеспечивается соответствием требованиям ОСТа 42-21-16-86.

Обновляется материально-техническая база медицинского блока (приобретение необходимого физиотерапевтического оборудования и расходных материалов). Осуществляется методическое руководство занятий адаптивной физкультурой в плавательном бассейне.

Нормативно-правовой базой для медицинского сопровождения студентов вуза с ограниченными возможностями здоровья являются следующие документы: Приказ МЗ СССР № 1440 от 21.12.1984; Приказ № 1030 от 04.10.1980 «Об улучшении учета в ЛПУ посещений к врачам и средним медицинским работникам»; Приказ МЗ СССР № 1440 от 21.12.1984; приложение № 1 «Об отделениях (кабинете) физиотерапии ЛПУ»; приложение № 2 «Условные единицы на выполнение физиотерапевтических процедур средним мед. персоналом»; приложение № 3 «О заведующем отделением (кабинетом) физиотерапии ЛПУ»; приложение № 5 «О старшей медсестре ФТО»; приложение № 6 «О медсестре ФТО»; приложение № 7 «О медсестре по массажу»; Приказ МЗ СССР № 817 от 18.06.1987; «Перечень процедур и условное количество единиц при выполнении массажных процедур»; Приказ МЗ СССР № 288 от 23.03.1976 «Об утверждении инструкции о санитарно-эпидемиологическом режиме»; Приказ МЗ СССР № 408 от 12.06.1989 «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом и СПИДом»; Приказ № 90 МЗ РФ от 14.03.1998 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии»; Приказ МЗ СССР № 862 от 30.08.1992 «О мерах по дальнейшему улучшению охраны труда и техники безопасности»; Приказ № 1030 от 04.10.1980 «Об улучшении учета в ЛПУ посещений к врачам и средним медработникам, введена карта больного, лечащегося в ФТО (кабинете) форма 044/У»; Приказ № 1092 от 29.12.1972; «Положение о техническом обслуживании и монтаже медаппаратуры»; Приказ № 36 от 03.02.1997 «По совершенствованию мероприятий профилактики дифтерии»; Приказ № 324 от 22.11.1995 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению»; СанПиН 5179-90 от 01.01.1991; Приказ МЗ РФ № 296 от 01.07.2003 «О совершенствовании организации восстановительного лечения в РФ».

Основные принципы реабилитации больных, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата

1. Своевременное и патогенетически обоснованное применение физического фактора, дозировка его с учетом формы и стадии заболевания, возраста, индивидуальной реактивности организма.

2. Раннее начало реабилитационных мероприятий с применением физических факторов.

3. Сочетание с другими методами лечения: адаптивной физкультурой, хирургическими, медикаментозными и др.

4. Последовательное использование физических факторов с целью максимального восстановления функций пораженных органов.

5. Систематический врачебный контроль переносимости и эффективности физиотерапии.

6. Привлечение специалистов ортопедического, неврологического профилей с целью комплексной оценки результатов физической реабилитации и планирования дальнейшего ведения больного (составление программы медицинской реабилитации).

7. Активное использование физических методов для профилактики осложнений заболеваний опорно-двигательного аппарата.

8. Раннее начало реабилитационных мероприятий и применение физиолечения на всех этапах лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата (предоперационный, послеоперационный периоды).

9. Рациональное сочетание физиотерапии с другими лечебными факторами: адаптивной физкультурой, массажем, психологическими тренингами, ароматерапией.

Методы физиотерапии являются неотъемлемой частью медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервной системы и др.

Для лечения и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата современная физиотерапия располагает разнообразными методами: применение постоянного тока, импульсных токов низкой частоты, токов высоких, ультравысоких и сверхвысоких частот, постоянного и переменного магнитных полей, светолечение, кислородно- и баротерапия, гидротерапия, бальнеотерапия, теплотечение, ароматерапия.

Главной особенностью физиотерапевтического воздействия является поглощение тканями энергии физических факторов, трансформирование ее в энергию биологических процессов и укрепление собственных энергетических ресурсов организма. Все это повышает его функциональные возможности.

Воздействие физических факторов на организм оказывает противовоспалительное, болеутоляющее, спазмолитическое действие, также происходят изменения функций эндокринной, нервной систем, систем дыхания и кровообращения.

Влияние физического фактора усиливается при использовании

соответствующей локализации с целью оказания преимущественно местного сегментарного или общего воздействия.

В силу особенностей некоторых заболеваний опорно-двигательного аппарата местная и общая реакции на применение физических факторов часто взаимосвязаны, лечебное действие наступает несколько медленнее. Такие пациенты требуют длительной реабилитации (до нескольких лет), а также курсового (до 2–4 курсов в год) лечения. Эти особенности необходимо учитывать при назначении того или иного физического фактора, локализации воздействия, возможности его сочетания с другими методами (ортезирование, лечение положением, массажем, адаптивной физической культурой и др.).

Цель реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата на раннем этапе заболевания – коррекция имеющихся нарушений и предупреждение развития возможных осложнений. Известно, например, что сколиоз I–II степеней, перенесенный в детском возрасте, в 80 % случаев дает ранние остеохондрозы (дорсопатии) у женщин в возрасте 25–35 лет.

На базе ТЭИ СФУ в рамках научно-исследовательского проекта «Профессия и здоровье» с успехом используются классические и внедряются новые технологии реабилитации больных.

Анализ работы физиотерапевтического кабинета за 2008–2010 гг.

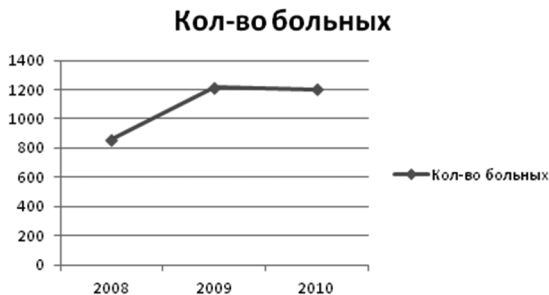


Рис. 30. Количество студентов с ОВЗ, получивших физиолечение (данные на 2008–2010 гг.)

Превалирующей категорией пациентов, получивших лечение, являются студенты вуза с патологией опорно-двигательного аппарата (около 76 % от всех обратившихся).

Количество пациентов, лечившихся у специалистов ФГБОУ ВПО КГТЭИ

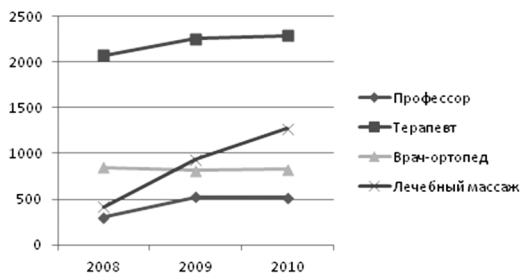


Рис 31. Количество студентов с ОВЗ, получивших комплексное лечение (данные на 2008–2010 гг.)

Отмечается увеличение количества пациентов у всех специалистов, что связано:

1) с улучшением качества лечебно-профилактической помощи (у студентов со сколиотической деформацией с успехом применяются стабилизирующие методики);

2) с ростом популяризации консультативно-оздоровительной, физиотерапевтической помощи среди сотрудников вуза и студентов;

3) Относительно невысокое количество пациентов в сравнении с общей лечебной сетью объясняется тем, что в летние месяцы (июль, август) прием и физиолечение не проводятся, а также малыми мощностями (рис. 32).

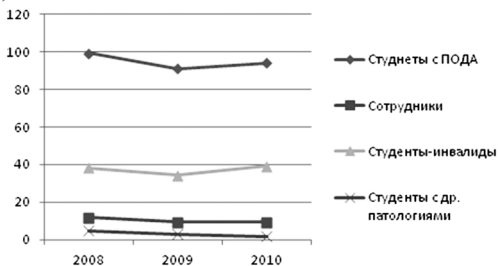


Рис. 32. Количество студентов программы «Профессия и здоровье», закончивших физиолечение

Количество студентов с ПОДА по программе примерно одинаково в 2008 и 2011 гг., что дает стабильно высокий охват физиолечением.

Снижение процента охвата физиолечением сотрудников института связано с уменьшением заболеваемости при относительно постоянном их количестве, улучшением качества лечебно-профилактической помощи (вакцинопрофилактика, своевременная обращаемость к узким специалистам), а также увеличением студентов при стабильных мощностях работы кабинета (табл. 8).

Таблица 8

Количество процедур на одного больного, закончившего физиолечение

	2008 г.	2009 г.	2010 г.
«Профессия и здоровье»	16,4	19	18,7
Студенты общего потока с ПОДА	14	12,6	15

Количество процедур на одного больного в группах «Профессия и здоровье» остается стабильно высоким, так как около 70 % пациентов проходят повторные курсы физиолечения, что связано с особенностями заболевания сколиозом. На рис. 40 отражена структура физиопроцедур, отпущенных в 2010 г. для студентов с ОВЗ: электролечение – 53,6 %; лазеротерапия – 24 %; УФО – 6,6 %; комбинированные методы – 15,8 %.

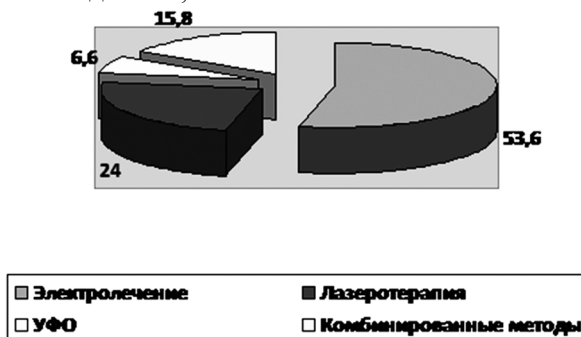


Рис. 33. Структура физиопроцедур, отпущенных в 2010 г. для студентов с ОВЗ

Также увеличилось количество процедур у студентов с ПОДА – 4 %; без динамики – 16 % (рис. 34).

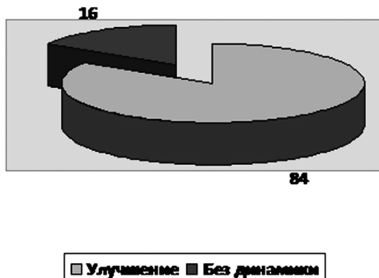


Рис. 34. Количество студентов с ОВЗ с вертеброгенными болевыми синдромами (2010 г.)

На рис. 35 показано количество студентов со сколиотической болезнью, получивших консервативное лечение в 2010 г.: улучшение – у 82 %; без динамики – у 17 %; ухудшение – у 1 %.

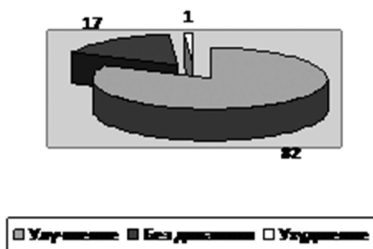


Рис. 35. Количество студентов со сколиотической болезнью, получивших лечение в 2010 г.

После лечения студентов программы «Профессия и здоровье» с гонартрозом отмечено: улучшение – у 74 %, без динамики – у 22 %, ухудшение – у 4 % (рис. 36).

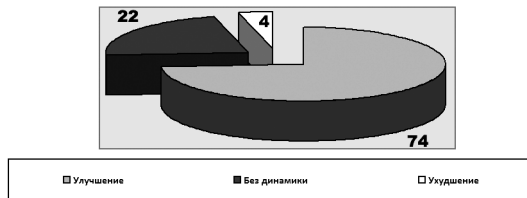


Рис. 36. За 2010 г. пролечено студентов с гонартрозом

После лечения пациентов с гипертонической болезнью I степени отмечено: улучшение – у 64,2 %; без динамики – у 35,8 % (рис. 36).



Рис. 37. За 2010 г. пролечено пациентов с гипертонической болезнью I степени

После лечения студентов с ОРВИ: улучшение – у 84 %; без динамики – у 15,6 % (рис. 37).

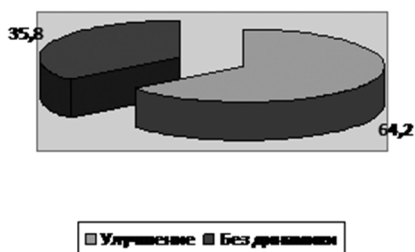


Рис. 38. За 2010 г. пролечено студентов с ОРВИ

После лечения студентов с поллинозами в 2010 г.: улучшение – у 79,4 %, без динамики – у 20,6 % (рис. 38).



Рис. 39. За 2010 г. пролечено студентов с ОВЗ с поллинозами

Таким образом, анализируя работу кабинета за 2008–2010 гг., следует отметить:

- Стабильность работы кабинета, улучшение качества специализированной помощи как за счет повышения квалификации персонала, так и за счет модернизации оборудования и расширения площадей медицинского блока.

- Улучшение качества медицинской помощи оценивается лечащими врачами и дополнительными исследованиями (рентгенография, топография, УЗИ-исследования и т. д.).

- Преобладающей категорией являются студенты с патологией опорно-двигательного аппарата.

- Снижение процента охвата физиолечением студентов с другими патологиями связано с увеличением структуры пациентов.

В 2009–2010 гг. увеличилось количество студентов с патологией нервной системы и патологией опорно-двигательного аппарата.

За последние три года были внедрены следующие методики:

- Вопросник Освестри и Мак-Гилловского при обследовании пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата.

- Квантовая терапия при последствиях ОНМК методом лазеропунктуры, при наследственных дегенеративно-дистрофических заболеваниях.

- Профилактика раннего остеохондроза позвоночника у больных сколиотической болезнью и купирование вертеброгенных болевых синдромов с помощью СМТ- и квантовой терапии.

- Квантовая терапия при полинозе с использованием лазеропунктуры.

- Лечение гонартрозов и коксартрозов в комплексе с ЛФК и ортопедическим режимом в стадии затухающего обострения.

2.3.4. Построение взаимодействия с социальными службами

В России обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в образовательных учреждениях, в штате которых могут работать логопеды, дефектологи, специалисты по АФК и ЛФК, психологи и т. д. Действуя в рамках своих профессиональных функций, они осуществляют индивидуальную программу реабилитации, утверждаемую на психолого-медико-педагогическом консилиуме. Специалисты оценивают функциональные возможности

учащегося независимо друг от друга, определяют его проблемы, планируют цель и методы реабилитации, сроки воздействия, конечный результат, проводят мониторинг, фиксируют динамику. На ПМПК могут обсуждаться лишь организационные проблемы: внесение изменений в образовательную программу, перевод в другое учреждение и др. Вопросы же тактики, связанные с разработкой ИПР, каждый из специалистов решает самостоятельно в пределах своей профессиональной компетенции, т. е. комплексность на деле оказывается параллельной реализацией мероприятий по каждому профилю.

О недостатках такого взаимодействия, носящего односторонний характер, высказываются И.А. Коробейников, Е.Ю. Левченко, Л.Б. Баряева и др. Отмечается недостаточное понимание друг друга из-за разобщенности сферы научных знаний специалистов, что препятствует достижению слаженности и эффективности совместной работы.

Группа учащихся с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В нее входят лица с разными нарушениями развития: расстройствами слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, задержкой и комплексными нарушениями развития. При этом столь выраженные различия наблюдаются не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей. Такие учащиеся нуждаются в комплексном сопровождении. Под сопровождением студентов с ОВЗ мы понимаем создание научно-обоснованного комплекса организационно-методических условий медико-психологического и социально-педагогического характера, позволяющих данной категории студентов органично включаться в образовательный процесс, взаимодействовать со всеми его участниками, достигать результатов, соответствующих индивидуальным возможностям каждого и способствующих интеграции в социум.

Отсутствие непрерывного согласованного сопровождения одновременно ведомствами в сферах здравоохранения, образования, социальной поддержки и социального обслуживания, культуры, физической культуры и спорта снижает эффективность реабилитационного процесса лица с ОВЗ.

Вышесказанное определяет развитие инновационной сети психолого-медико-социальных служб в системе образования для лиц с ОВЗ, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Несмотря на постоянно меняющиеся технологии, методы, цели

и формы образования, проблемы, сопровождающие развитие ребенка, становление его личности остаются неизменными. Принимая это за аксиому, можно констатировать, что принцип «Каждому конкретному ребенку – индивидуальную траекторию развития, с учетом его возможностей, способностей и здоровья» никогда не потеряет своей актуальности, а значит, потребность в психолого-педагогической и медико-социальной помощи будет постоянной. Поэтому разработка модели межведомственного взаимодействия призвана осуществлять комплексное сопровождение учащегося с ОВЗ, целью которого являются выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессом развития и обучения детей и их потенциальными возможностями, а также создание условий для социально-психологической адаптации учащегося к полноценной жизни в социуме.

Цель межведомственного сопровождения – создание условий для достижения максимальной интеграции лица с ОВЗ в общество, а также повышение уровня и качества жизни семей, имеющих таких детей.

Задача межведомственного сопровождения – рациональное использование имеющихся возможностей и разработка новых направлений в системе сопровождения лиц с ОВЗ.

Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья организуется совокупными усилиями различных подразделений: психологических служб образовательных учреждений; образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; ПМПК; научных и социальных учреждений.

Формой сопровождения образования лиц с ОВЗ в образовательном учреждении является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК), включающий взаимодействие специалистов: психолога, логопеда, дефектолога, медицинского работника, педагогов и др. Задачами службы сопровождения являются: защита прав и интересов лиц с ОВЗ; диагностика проблем образования и развития; выявление студентов, требующих внимания специалистов; консультирование учащихся, родителей, педагогов по вопросам обучения, воспитания и развития; конкретные практические мероприятия с участниками образовательного процесса.

Основными этапами индивидуального сопровождения в образовательном учреждении выступают:

– сбор информации о студенте с ограниченными возможностями

здоровья (диагностика соматического, психического, социального здоровья студента); анализ полученной информации (сколько студентов нуждается в помощи, какие проблемы являются первоочередными);

- совместная выработка планов комплексной помощи для каждого конкретного студента;

- консультирование всех участников сопровождения о путях и способах решения проблем развития, социализации;

- составление рекомендаций для родителей, педагогов по дальнейшему сопровождению воспитанника.

Опыт сопровождения лиц с ОВЗ показывает, что для их успешной социализации необходимо привлекать специалистов других ведомств и учреждений с целью оказания специальных услуг (рис. 47).



Рис. 40. Взаимодействие структур и учреждений в системе сопровождения лиц с ОВЗ в окружном учебно-методическом центре Торгово-экономического института

В центре рисунка – Координационный совет окружного учебно-методического центра высшего профессионального образования инвалидов Сибирского федерального округа Торгово-экономического

института, который координирует деятельность по сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья и решает комплексно и системно их проблемы (в условиях сетевого взаимодействия).

Схема, представленная на рис. 40, является достаточно утрюированной. В зависимости от специфики учреждения, степени наработанности контактов учреждения и других факторов она может видоизменяться. Данная схема отражает модель интеграции действий педагогов-психологов, педагогов, социальных педагогов, логопедов, дефектологов, медицинских работников и других специалистов в единую систему индивидуального комплексного динамического сопровождения развития лица с ОВЗ на всех этапах его образования и социализации в образовательном учреждении. Это значимая объединяющая сила междисциплинарного и межведомственного взаимодействия, осуществляющая совместные проекты с ведомствами и организациями, направленные на повышение качества образовательного процесса и защиту прав лица с ограниченными возможностями здоровья.

Широко распространенной формой координации межведомственно-го взаимодействия является т.н. межведомственный Координационный совет, на котором могут рассматриваться вопросы раннего выявления лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, и оказания им специализированной помощи не только медицинского, но и психолого-педагогического характера.

Модель межведомственного взаимодействия по комплексному сопровождению лиц с особыми образовательными потребностями предполагает включение социальных партнеров в систему профилактической работы и четкое распределение зон ответственности.

На наш взгляд, при организации межведомственного взаимодействия по сопровождению образования лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо руководствоваться следующими принципами:

- партнерское взаимодействие в команде или коактивность, обеспечивающая сплоченность и сознательность субъектов реабилитационного процесса, который стимулирует личность на помощь другим;
- соблюдение интересов лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- системность – обеспечивает системный подход к анализу особенностей развития внутри образовательного учреждения и коррекции нарушений лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного

профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем лица с ограниченными возможностями здоровья; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса;

– непрерывность – гарантирует лицу с ОВЗ обеспечение сопровождения его социального развития в период обучения в образовательном учреждении и преемственность в решении задач сопровождения с учетом специфики развития в соответствующем возрасте;

– создание равных возможностей (с учетом специфики заболевания) для образования, занятий спортом, получения культурных и духовных ценностей, трудоустройства и др.

Важным принципом нам видится принцип комплексности, который заключается в соорганизации различных специалистов в решении задач сопровождения: преподавателей, педагогов-психологов, социальных педагогов, медицинских специалистов, социальных работников и др.

Приоритет комплексного сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья закреплён и на законодательном уровне. Так, в Красноярске принята концепция межведомственного сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов, на 2013–2016 гг.

Создание такой системы межведомственного сопровождения семьи, имеющей ребенка-инвалида, обусловлено следующими проблемами: отсутствие межведомственного взаимодействия в процессе реабилитации детей-инвалидов; кадровый дефицит; недостаточная системная психолого-педагогическая, информационная поддержка семей, имеющих детей-инвалидов (особенно в сельских территориях); недостаточное количество служб ранней помощи на территории Красноярского края и неудовлетворительная современная реабилитационная база; низкая активность, слабая мотивация и компетенция родителей детей-инвалидов.

Таким образом, развитие интегрированного обучения требует выработки механизма реального взаимодействия специалистов разного профиля, участвующих в процессе воспитания и обучения учащегося с ограниченными возможностями.

2.3.5. Создание безбарьерной образовательной среды для лиц с ОВЗ

На сегодняшний день в России не существует нормативного документа (закона, постановления или др.), который объединял бы в себе

все требования по обеспечению архитектурной доступности образовательных учреждений для лиц с ОВЗ. Тем не менее существует ряд нормативных документов, касающихся различных аспектов этой проблемы:

1. Постановление Госстроя России и Минтруда России «Порядок реализации требований доступности для инвалидов к объектам социальной инфраструктуры» от 25.05.1998.

2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ».

3. Федеральный закон «О техническом регулировании».

4. СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

5. СП 35-101-2001 «Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения. Общие положения».

6. СП 35-102-2001 «Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам».

7. СП 35-103-2001 «Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным посетителям».

8. СП 35-104-2001 «Здания и помещения с местами труда для инвалидов».

9. ГОСТ Р 50916-96 «Восьмибитный код обмена и обработки информации для восьмиточечного представления символов в системе Брайля».

10. ГОСТ Р 50917-96 «Устройства, печатающие шрифтом Брайля. Общие технические условия».

11. ГОСТ Р 50918-96 «Устройства отображения информации по системе шрифта Брайля. Общие технические условия».

12. ГОСТ Р 51024-97 с изменением № 1 «Аппараты слуховые электронные реабилитационные. Общие технические условия».

13. ГОСТ Р 51075-97 «Аппаратура телевизионная увеличивающая реабилитационная. Общие технические условия».

14. ГОСТ Р 51077-97 «Восьмибитный код обмена и обработки информации для шеститочечного представления символов в системе Брайля».

15. ГОСТ Р 51264-99 «Средства связи, информатики и сигнализации реабилитационные электронные. Общие технические условия».

16. ГОСТ Р 51646-2000 «Средства телефонной связи реабилитационные для инвалидов по слуху или зрению. Классификация. Основные параметры».

17. ГОСТ Р 51647-2000 «Средства связи и информации реа-

билитационные. Документы эксплуатационные. Виды и правила выполнения».

18. ГОСТ Р 51648-2000 «Сигналы звуковые и осязательные, дублирующие сигналы светофора для слепых и слепоглухих людей. Параметры».

19. ГОСТ Р 51671-2000 «Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. Классификация. Требования доступности и безопасности».

20. ГОСТ Р 52131-2003 «Средства отображения информации знаковые для инвалидов. Технические требования».

21. ГОСТ Р 52875-2007 ГОСТ Р «Указатели тактильные наземные для инвалидов по зрению. Технические требования».

22. ГОСТ Р МЭК 60118-14-2003 «Аппараты слуховые программируемые. Технические требования к устройствам цифрового интерфейса. Размеры электрических соединителей».

23. ГОСТ Р 51260-99 «Тренажеры реабилитационные. Общие технические требования».

24. ГОСТ Р 51645-2000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное. Технические требования к оборудованию и производственной среде».

25. ГОСТ Р 52871-2007 «Дисплеи для слабовидящих. Требования и характеристики».

26. ГОСТ Р 52872-2007 «Интернет-ресурсы. Требования доступности для инвалидов по зрению».

27. ГОСТ Р 52873-2007 ГОСТ Р «Синтезаторы речи для специальных компьютерных рабочих мест для инвалидов по зрению. Технические требования».

28. ГОСТ Р 52874 – 2007 ГОСТ Р «Рабочее место для инвалидов по зрению специальное. Порядок разработки и сопровождения».

29. ГОСТ Р 51083-97 «Кресла-коляски. Общие технические условия».

30. ГОСТ Р 51261-99 «Устройства опорные стационарные реабилитационные. Типы и технические требования».

31. ГОСТ Р 51630-2000 «Платформы подъемные с вертикальным и наклонным перемещением для инвалидов. Технические требования доступности».

32. ГОСТ Р 51631-2008 «Лифты пассажирские. Технические требования доступности, включая доступность для инвалидов и других маломобильных групп».

33. ГОСТ Р 51633-2000 «Устройства и приспособления реабилитационные, используемые инвалидами в жилых помещениях. Общие технические требования».

34. ГОСТ Р 51764-2001 «Устройства подъемные транспортные реабилитационные для инвалидов. Общие технические требования».

На основе перечисленных документов можно сформулировать общие требования по созданию безбарьерной среды для обучающихся с ОВЗ в образовательном учреждении.

Образовательное учреждение считается полностью безбарьерным для данной категории инвалидов, если доступны его вход, пути движения, аудиторный вход, а также имеются соответствующие средства информации и коммуникации.

Категории инвалидов:

- инвалиды-колясочники;
- инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- инвалиды по зрению (слепые и слабовидящие);
- инвалиды по слуху (глухие и слабослышащие).

Паспортизация. Заключение о доступности образовательного учреждения можно сделать, используя методику паспортизации, с помощью анкеты обследования и паспорта доступности.

Анкета обследования состоит из 6 блоков: 1) входная группа; 2) пути движения; 3) аудиторный фонд; 4) санузел; 5) территория; 6) средства информации.

Входная группа

В здании должен быть как минимум один вход, доступный для инвалидов. Если для инвалидов оборудован отдельный вход, то он должен быть обозначен знаком доступности (рис. 41).



Рис. 41. Оборудование входа института ТЭИ пандусами для опорников

Вход с УРОВНЯ ТРОТУАРА или ЛЕСТНИЦА с опорными ручными, тактильными полосами перед лестницей и контрастной окраской крайних ступеней

1. ПАНДУС или подъемник для инвалидов (при необходимости).
2. ВХОДНАЯ ПЛОЩАДКА размером не менее 2,2 x 2,2 м.
3. ДВЕРНОЙ ПРОЕМ без порога и шириной не менее 90 см.
4. Звуковой маяк, тактильная информация.

Для облегчения нахождения образовательного учреждения инвалидами по зрению рекомендуется устанавливать на входе звуковые маяки. Дальность звучания маяка – 5–10 м. На полотнах дверей (на прозрачных обязательно) следует предусматривать яркую контрастную маркировку, расположенную на уровне 1,2–1,5 м от пола: прямоугольник 10 x 20 см или круг диаметром 15 см желтого цвета.

Двери. Ширина дверного проема должна быть не менее 90 см (рис. 42).

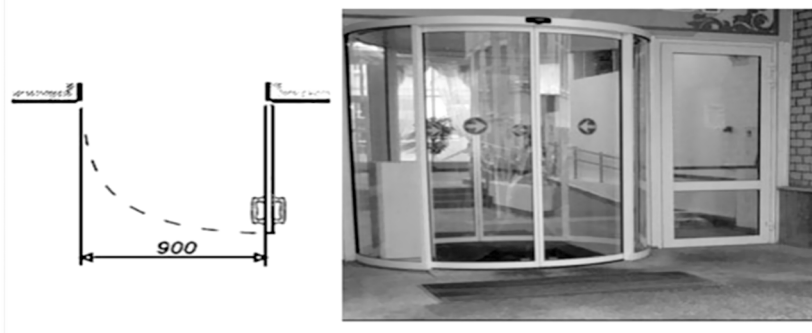


Рис. 42. Ширина дверного проёма для колясочников

Максимальное усилие при открывании двери вручную должно быть не более 2,5 кгс. Тяжело открывающаяся дверь может быть препятствием для инвалидов. Задержка автоматического закрывания дверей должна быть не менее 5 сек. Высота порога (или одной ступеньки) не должна превышать 2,5 см.

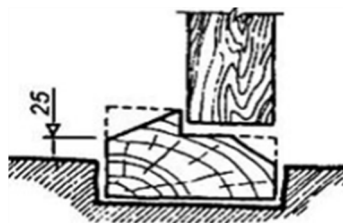


Рис. 43. Глубина тамбуров для колясочников

Тамбуры. Глубина тамбуров должна быть не менее 1,8 м при ширине не менее 2,2 м (рис. 43).

Глубина пространства для маневрирования кресла-коляски перед дверью при открывании «от себя» должна быть не менее 1,2 м, а при открывании «к себе» – не менее 1 м при ширине не менее 1,5 м (рис. 44).

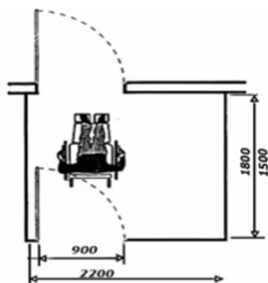


Рис. 44. Глубина пространства для маневрирования кресла-коляски перед дверью

Лестницы. Ступени лестниц должны быть сплошными, ровными, с шероховатой поверхностью. Глубина ступеньки – не менее 30 см при высоте не более 15 см (рис. 45).

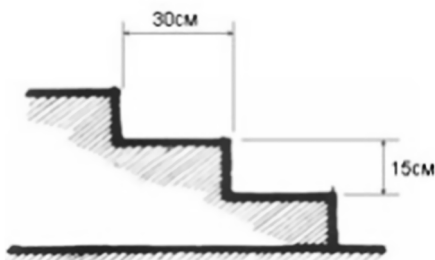


Рис. 45. Параметры ступеней для лиц с ОВЗ

Для слепых очень важна единообразная геометрия ступеней. Ступени выше 15 см являются препятствием для инвалидов с поражением нижних конечностей.

Контрастная окраска крайних ступеней. Для предупреждения слабовидящих о начале лестничного марша контрастным цветом выделяются нижняя ступень и часть крыльца на глубину одной ступени.

Рекомендуется окрашивать ступени в желтый или белый цвета. Для контрастного выделения крайних ступеней можно использовать резиновые противоскользящие коврики или полоски (не менее трех на одной ступени) (рис. 46).

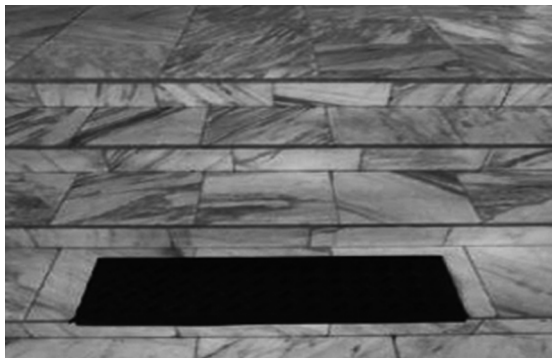


Рис. 46. Ступени для лиц с нарушением зрения

Открытые ступени на путях движения инвалидов недопустимы. Люди, которые носят протезы или имеют проблемы с тазобедренными или коленными суставами, подвергаются риску споткнуться на открытых ступенях.



*Рис. 47. Ступени для лиц с нарушением зрения
с рельефной (тактильной) полосой*

Перед лестничным маршем должна быть расположена рельефная тактильная полоса шириной 60 см (рис. 48).



Рис. 48. Ступени для лиц с нарушением зрения с рельефной (тактильной) полосой

Изменение фактуры должно ощущаться ногами и предупреждать слепого инвалида о препятствии. Фактура должна быть выполнена из рельефной тротуарной плитки, ковриков, которые необходимо надежно закрепить.

Тактильные указатели. Рельеф тактильной плитки должен предупреждать слепого о препятствии (лестница, дорога, дверь, лифт и пр.)

Поручни. Отсутствие поручней у лестниц делает ее недоступной для инвалидов-опорников. Поручни должны располагаться вдоль обеих сторон лестниц на высоте 0,9 м.

Диаметр поручня – 3–4,5 см. Необходимо горизонтальное завершение поручней (рис. 49).



Рис. 49. Тактильные указатели

Поручни должны выступать минимум на 30 см за последней ступенькой, давая возможность твердо встать на ровную поверхность (рис. 50).



Рис. 50. Горизонтальное завершение поручня для слепых, предупреждающие о начале и конце лестничного марша

Пандусы являются неприемлемыми для инвалидов, пользующихся костылями, ходунками, ортопедической обувью. Им легче преодолеть ступени.

Требования к пандусу для инвалидов-колясочников:

- 1) уклон не более 5° ;
- 2) ширина не менее 1 м;
- 3) поручни на высоте 0,7 и 0,9 см с двух сторон;
- 4) бортик не менее 5 см с открытой (не примыкающей к стене) стороны;
- 5) посадочные площадки вверху и внизу габаритами не менее 1,5 x 1,5 м;
- 6) на каждые 0,8 м подъема – промежуточная горизонтальная площадка;
- 7) освещение в темное время суток;
- 8) козырек.

Уклон пандуса допускается не более 5° , что соответствует 8 % или отношению высоты H к горизонтальной проекции длины L $1/12$ (рис. 51). Даже при подъеме по такому пандусу инвалиду на кресле-коляске необходимо приложить значительные физические усилия.

На более крутых уклонах возможно опрокидывание коляски. Такие пандусы опасны.



Рис. 51. Уклон пандуса для инвалидов

Промежуточные площадки. Промежуточные площадки необходимы, если пандус имеет высоту подъема более 0,8 м. На горизонтальной площадке посередине пандуса инвалид может остановиться и отдохнуть.

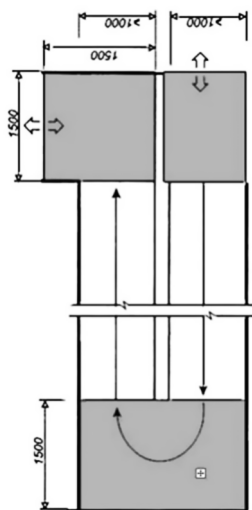


Рис. 52. Габариты промежуточной площадки пандуса

Габариты промежуточной площадки зависят от конструкции пандуса (рис. 52). Если направление движения не изменилось, то площадка по ширине может быть равна ширине пандуса, а по направлению движения должна быть глубиной не менее 1,5 м.

Если пандус выполнен с поворотом на 90° или 180°, то габариты площадки должны быть 1,5 м как по ширине, так и по длине.

Поручни у пандусов. Ограждение с поручнями выполняется у пандусов выше 45 см (к лестнице больше трех ступенек). Оптимальное расстояние между поручнями пандуса – 1 м, чтобы колясочник мог подниматься при помощи поручней, перехватывая их двумя руками. Поручни должны быть расположены на высоте 0,7 м от пола для колясочников и на высоте 0,9 м для передвигающихся самостоятельно. Поручень для инвалида-колясочника должен быть непрерывным для обхвата рукой, чтобы не перехватывать его в местах пересечения со стойками ограждения. Завершение поручня должно быть нетравмоопасным, с закруглением к стене или стойке ограждения. Поручни выделяются контрастным по отношению к фону цветом (для ориентации слабовидящих).

Поверхность пандуса должна быть нескользкой, но и не слишком шероховатой, без заметных неровностей, создающей оптимальное сцепление подошвы обуви или колеса кресла-коляски с покрытием. Основной материал – асфальт, бетон, мелкая керамическая плитка (не полированная), грубо обработанный натуральный камень, дерево.

Бортик. Бортик на пандусе выполняется высотой не менее 5 см для предотвращения соскальзывания колеса кресла-коляски, костыля или ноги. Особенно важно наличие бортика, когда ограждение пандуса отсутствует (рис. 53).



Рис. 53. Модульные пандусы

Мобильные (переносные) пандусы. Легко раскладываются и складываются; выпускаются длиной от 0,5 до 3 м; используются на лестницах в 2–4 ступеньки (рис. 54).



Рис. 54. Мобильные (переносные) пандусы

Мобильные подъемники. Подъемником могут управлять только люди, прошедшие обучение. Кресло-коляска закрепляется устройствами захвата (рис. 55).



Рис. 55. Мобильные подъемники



Рис. 56. Подъемные платформы для инвалидов

Пути движения

Ширина проходов: для незрячих – 0,7 м; для инвалидов-опорников – 0,85 м; для инвалидов-колясочников – 1,4 м (рис. 57).

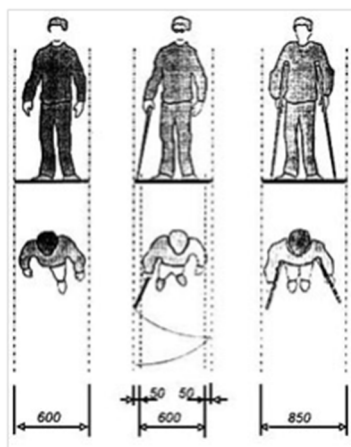


Рис. 57. Ширина проходов

Стойку информации с дежурным администратором желательно размещать вблизи входа, адаптированного для инвалидов.

Рекомендуется на входе помещать знак доступности или размещать объявление, что инвалидам по зрению, инвалидам-колясочникам оказывается помощь и к кому обращаться.

Аудиторный фонд

Необходима удобная конструкция стола и достаточная ширина прохода к нему. К местам для инвалидов должен быть проход не менее 1,4 м. Место для размещения кресла-коляски: шириной не менее 0,9 м; глубиной не менее 1,2 м.

В больших аудиториях места для инвалидов в креслах-колясках следует рассредоточивать в различных зонах, размещая их в непосредственной близости от эвакуационных выходов, но в одном месте не более трех.

Аудиторный фонд для студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата. Должна быть специальная мебель, предусматривающая фиксацию обучающегося ремнями.

Для всех студентов-инвалидов разных нозологий желательно приобрести персональные ноутбуки и обеспечить их подключением к Интернету.

Библиотека. Особенность формирования помещений библиотеки, обслуживающих инвалидов, состоит в средовой организации внутреннего пространства (читательских мест и мест работы с каталогами, стеллажей открытого доступа, кафедры выдачи книг, условий организации улучшенного освещения для слабовидящих колясочников, расположения визуальных знаков, отражающих планировку помещения). Применяются технические средства, организуются передвижные книжные тематические выставки.

Столовая должна быть просторной для передвижения колясочников (раковины и раздаточные линии – высотой не более 0,8 м).

Аудиторный фонд для обучающихся с нарушением слуха. Для таких обучающихся в аудитории следует установить сигнализаторы слуха (световые, вибрационные): сигнальные лампочки, оповещающие о начале и конце занятия. Это также касается спальных и бытовых комнат в общежитии, где проживают неслышащие и слабослышащие студенты.

В учебных аудиториях необходимо установить звукоусиливающее оборудование коллективного и индивидуального пользования.

В работе с данной категорией студентов широко используются компьютеры, интерактивные доски, индукционные панели (наглядные материалы, диски). Учебный процесс сопровождается сурдопереводом.

Создаются радиоклассы. Используются индивидуальные слуховые аппараты заушного типа (цифровые, многоканальные: мощные на оба уха (или одно) с ушными вкладышами индивидуального изготовления).

Аудиторный фонд для слабовидящих обучающихся. Для незрячих на дверях должны быть написаны названия (нумерация) аудиторий с использованием рельефно-точечного шрифта Брайля (также указывается нумерация этажей).

Для слабовидящих названия кабинетов следует сделать крупным шрифтом контрастных цветов.

В учебных аудиториях рекомендуется оборудовать одноместные учебные места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола.

Необходимо уделить внимание освещению рабочего стола слабовидящего. Пособия, которые используются на разных занятиях, должны быть не только наглядными, но и рельефными, чтобы студент с нарушенным зрением мог их потрогать.

Условия для слабовидящих:

– наличие средств ориентирования (макет здания вуза, рельефно-графическое изображение учебных аудиторий, санитарных комнат, обозначение нумерации кабинетов табличками по Брайлю);

– использование технических средств реабилитации (диктофон, магнитофон, ноутбук) для восприятия учебного процесса;

– наличие специального компьютерного оборудования с голосовой программой для обучения;

– доступ к учебной, научной, методической, другой литературе и информационным технологиям через межбиблиотечный абонемент (МБА) краевой специальной библиотеки – центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению;

– обеспечение, по необходимости, нуждающихся инвалидов по зрению (абсолютно слепых) секретарями-чтецами.

Аудиторный фонд для лиц с нарушением зрения необходимо обеспечить индивидуальными и коллективными техническими средствами (ИТС) реабилитации и обучения.

К индивидуальным средствам обучения и реабилитации лиц с нарушением зрения относятся:

– прибор для письма по системе Брайля;

– грифель для письма рельефно-точечным шрифтом;

– специальные тетради (бумага) для письма по системе Брайля;

– прибор «прямого чтения», используемый при изучении системы Брайля и выполнении арифметических вычислений, упражнений по русскому и иностранному языку и т. п.;

- различные виды тростей (складные, опорные и др.) для ориентировки в пространстве;
- аппараты для записи и прослушивания аудиоинформации на цифровых носителях (диктофоны, плееры, смартфоны);
- компьютерное специальное рабочее место, адаптированное для работы студентов с нарушением зрения;
- индивидуальные средства коррекции (ручные лупы, электронные увеличивающие устройства и т. д.).

Технические средства коллективного пользования способствуют обеспечению незрячих и слабовидящих студентов значительной частью дидактического материала и рельефно-графических пособий. Специальное программное обеспечение и периферийное оборудование позволяют слабовидящим и незрячим «видеть» экран и распечатывать и слышать текст.

К *техническим средствам коллективного пользования* относятся:

- Брайлевский дисплей – устройство, позволяющее незрячему пользователю воспринимать текстовую информацию, отраженную на обычном дисплее в виде рельефно-точечных символов системы Брайля. С его помощью незрячий человек может составлять образ экрана, быстро читать упорядоченный текст;
- принтеры Брайля представляют собой устройства вывода текстовой информации в символах азбуки Брайля. Современные Брайлевские принтеры позволяют выводить на печать тексты, выполненные в любом текстовом редакторе, создавая брайлевские документы, готовые к использованию сразу после печати. Панель управления выполнена как в плоскочечном, так и в рельефно-точечном вариантах. Снабженный речевой обратной связью, принтер просто устанавливается и с ним легко работать слепым и слабовидящим пользователям.

К *наглядным пособиям коллективного пользования* относятся:

- учебники, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля;
- учебники, изданные укрупненным шрифтом;
- справочная и художественная литература, изданная рельефно-точечным шрифтом Брайля;
- справочная и художественная литература, изданная укрупненным шрифтом;
- электронная лупа (устройство для многократного увеличения плоскочечного текста);
- подставки с подсветкой для чтения книг слабовидящими школьниками;

- брайлевский дисплей;
- принтер для распечатки текстов рельефно-точечным шрифтом;
- принтер для распечатки текстов плоскочечатным шрифтом;
- принтер, распечатывающий рельефно-графический материал; сканер;
- специальное программное обеспечение, необходимое для работы незрячих и слабовидящих детей;
- аппарат для изготовления рельефно-графических иллюстраций на рельефообразующей бумаге;
- спортивный инвентарь, необходимый для проведения занятий по адаптивной физкультуре (озвученные мячи, звуковые маячки и т. д.).

Санузел. В здании должна быть информация о наличии и расположении специализированных туалетов. На кабине туалета должен быть знак доступности (рис. 65).



Рис. 58. Туалет для инвалидов-опорников

Универсальная кабина. Универсальная кабина туалета должна иметь размеры в плане не менее: ширина – 1,65 м; глубина – 1,8 м.

В кабине рядом с унитазом следует предусматривать пространство для размещения кресла-коляски. Кабина должна быть оборудована поручнями (стационарными и откидывающимися), крючками для одежды и костылей, иметь тревожную кнопку.

Варианты планировок. Крючок для костылей должен находиться от стены в 12 см (рис. 59 (1)).

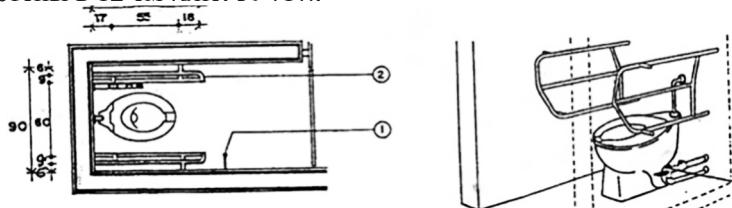


Рис. 59. Варианты планировок туалета для инвалидов-опорников

Опорные поручни размещаются на высоте 75 см (рис. 59 (2)). Около унитаза со стороны посадки используются откидные поручни.

Высота унитаза. Для инвалидов, которые пересаживаются с кресла-коляски на унитаз или имеют проблемы с тазобедренными или коленными суставами, необходим унитаз высотой 45 см (рис. 60).



Рис. 60. Унитаз высотой 45 см. Опорные поручни

Тревожная кнопка. В кабине для инвалида с отдельным входом необходима тревожная кнопка для вызова персонала в экстренном случае (рис. 61).



Рис. 61. Тревожная кнопка

Дверь в туалете для инвалидов должна открываться наружу. Замок должен предусматривать возможность открывания двери снаружи в экстренном случае.

Дверные ручки должны быть удобны для открывания одной рукой и без особых усилий. Высота расположения ручек – 0,8–0,9 м от уровня пола (рис. 62).



Рис. 62. Расположение дверной ручки в туалете

Прилегающая территория. Ширина пути движения должна быть не менее 1,2 м.

Путь к зданию. Должна быть обеспечена возможность доступных пешеходных путей вблизи образовательного учреждения. На пешеходных переходах, пересечениях тротуара с проезжей частью вблизи образовательного учреждения необходим уклон съезда до 10 % (рис. 63, 64, 65).

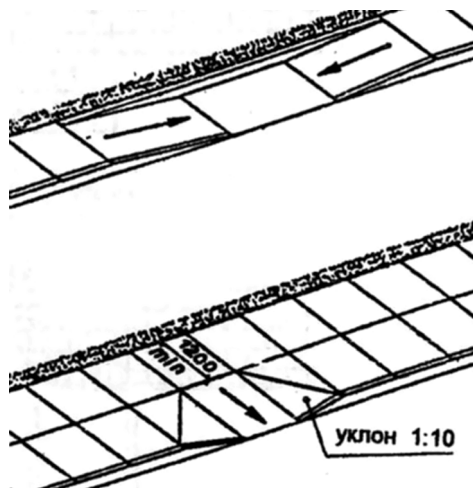


Рис. 63. Габариты стоянки для автотранспорта инвалида-колясочника

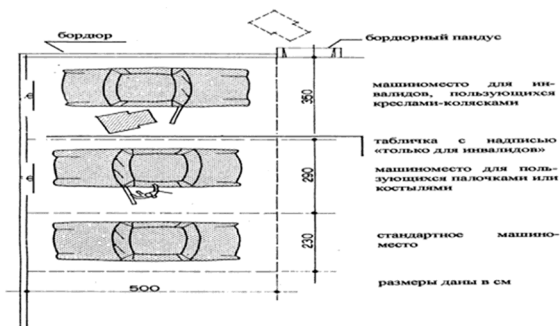


Рис. 64. Обозначение стоянки на покрытии площадки

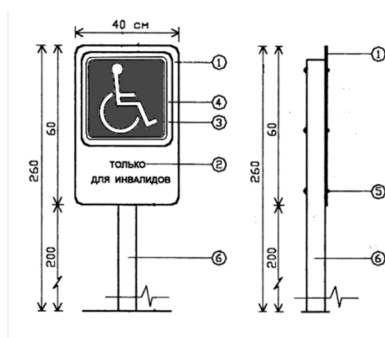


Рис. 65. Обозначение стоянки для автотранспорта инвалида-колясочника

Обозначить стоянку следует отдельно стоящим знаком (рис. 66).



Рис. 66. Обозначение стоянки отдельно стоящим знаком

Средства информации

Информация для слепых. Необходимо наличие тактильных табличек. Визуальная информация об аудиториях, лифтовых холлах, туалетах и пр. должна быть выполнена контрастным шрифтом с высотой прописных букв не менее 7,5 см.

Рекомендуется использовать пиктограммы, голосовые сообщения. Информация должна быть продублирована шрифтом Брайля.

Размер надписей. Высота прописных букв надписей на указателях, размещенных под потолком помещения на высоте более 2 м, измеренной от пола до нижней кромки указателя, должна быть не менее 0,075 м.

Информация для глухих. Для инвалидов по слуху звуковая информация должна быть продублирована на светодинамических табло или других средствах вывода оперативной информации.

2.3.6. Система внеучебной деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе непрерывного профессионального образования

Воспитательная деятельность в учреждениях профессионального образования направлена, прежде всего, на социальную интеграцию и социализацию лиц с ОВЗ. С целью построения системы воспитательной деятельности лиц с ОВЗ обратимся к проблемам, которые они испытывают в образовательных учреждениях непрерывного профессионального образования.

В многочисленных современных публикациях указывается, что интеграция и адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья затруднены, прежде всего, из-за невозможности получения качественного образования. Получению качественного образования препятствуют множественные факторы, прежде всего – здоровье. Дети-инвалиды, в особенности выпускники школ-интернатов, в системе образования пополниют наименее квалифицированные социально-профессиональные группы, занимая низкостатусные позиции, которые не требуют качественного обучения или способностей, приносят низкий доход и имеют низкий престиж [40; 43]. Образовательный процесс в массовых школах не адаптирован для совместного обучения детей-инвалидов и здоровых детей. При совместном процессе обучения проявляются конфликты как идентификационного характера, так и в отношении успеваемости. Учителя больше вни-

мания уделяют способным ученикам [52; 54], а дети-инвалиды оказываются лишенными учительского внимания и вытесняются в социальные и академические низы школьной иерархии, что, несомненно, затрудняет их дальнейшую адаптацию.

Большинство школ не готовы оказывать специализированные услуги детям-инвалидам, что препятствует их обучению среди здоровых сверстников. Оказание дополнительных услуг, необходимых для помощи детям-инвалидам, – психологических, медицинских, консультационных, физиотерапевтических и т. д. – даст возможность таким детям не только получить образование, но и приобрести социальный опыт, а в дальнейшем интегрироваться в общество. Принцип индивидуализированного обучения для всех детей с инвалидностью в условиях школы удовлетворит потребности отдельных учащихся.

Анализируя положение детей-инвалидов, можно отметить их функциональную неграмотность, которая проявляется «в неумении использовать меняющиеся ситуации и управлять жизненными обстоятельствами» [42; 92]. В целях повышения функциональной грамотности детей-инвалидов следует создавать программы гражданского образования и личностного роста с использованием активных методов обучения и тренингов. На наш взгляд, это повысит социальную компетентность детей-инвалидов, сформирует мотивацию к получению высшего образования. Сегодня обсуждается вопрос расширения доступа социально уязвимых групп (прежде всего инвалидов) к получению качественного образования.

Создание безбарьерной среды для детей-инвалидов позволит улучшить обучение в условиях массовой школы. Благоприятная среда в процессе обучения инвалидов, когда ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, участвуют в различных досуговых программах, способствует расширению социальных контактов. Следует упомянуть работы У. Бронфенбреннера, который показал, что развитие человека представляет собой процесс, при котором взрослеющий, растущий индивид приобретает все более широкий, дифференцированный и адекватный взгляд на окружение. Это происходит благодаря тому, что дети со временем с интересом включаются во все большее количество действий и контактов, изменяя свое социальное окружение.

Включение в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства ребенка-инвалида невозможно, если школа не направлена на обучение лиц с ограниченными возможностями.

Большинство преподавателей учреждений профессионального образования не готовы к совместному обучению инвалидов и здоровых детей, следовательно, возникает необходимость в повышении их квалификации. В условиях, когда увеличивается количество больных детей, педагогам предстоит научиться обучать всех, принимать гибкие решения в вопросах преподавания и осуществлять мониторинг; преподавать для разнообразной аудитории; взаимодействовать с учениками, отличающимися от своих сверстников; изменять свои установки в отношении к больным ученикам.

В условиях необходимости адаптации обучающихся с ОВЗ следует модернизировать инфраструктуру воспитательной деятельности в учреждениях непрерывного профессионального образования с целью формирования общекультурных компетенций лиц с ограниченными возможностями здоровья и интеграции их в общество.

Необходимость модернизации инфраструктуры воспитательной деятельности обусловлена внешними вызовами современного общества, обозначена в «Стратегии государственной молодежной политики в Российской Федерации» и направлена на формирование инновационной воспитательной среды развития будущих специалистов. Формирование воспитательной среды связано с возросшей потребностью в качественном образовании и воспитании будущих специалистов для территорий Красноярского края и Сибири, так как их развитие напрямую зависит от притока молодых квалифицированных кадров, способных решать социально-экономические задачи. Большинство территорий края испытывает недостаток в кадрах и остро нуждается в молодых, инициативных специалистах, способных восполнить имеющиеся дефициты в осуществлении мониторинга социально значимых проблем, продвижении гуманитарных инноваций, культурно-образовательной, социально-просветительской деятельности и др.

Таким образом, основными внешними вызовами системы воспитательной деятельности в учреждениях непрерывного профессионального образования являются: подготовка инновационных кадров для территорий Красноярского края и Сибири; вовлечение значительной части студентов (в том числе с ОВЗ) в творческую, общественную и социально значимую деятельность. Следовательно, стратегической задачей учреждений профессионального образования, в соответствии с социальным заказом, является подготовка компетентного специалиста, обладающего гуманистическим мировоззренческим потенциалом, культурой и гражданской ответственностью, ориен-

тированного на профессиональное и интеллектуальное творчество. Как показывают исследования и практика, воспитательная среда учреждений профессионального образования обладает определенным потенциалом для удовлетворения потребности обучающихся в развитии, формировании их компетенций, и для них имеются определенные условия и ресурсное обеспечение:

- практически во всех учреждениях функционируют спортивные секции, творческие лаборатории, студии, объединения по интересам и др.;

- не в полном объеме, но укомплектована материально-техническая база учреждений, которая представлена оборудованными актовыми, спортивными, тренажерными и танцевальными залами, репетиционными и другими помещениями;

- частично разработано научно-методическое сопровождение воспитательного процесса, в том числе локальные акты: положения, должностные обязанности, инструкции, программы и др.

Несмотря на это, значительная часть студентов, в том числе с ОВЗ (более 45 %), неохотно включаются в социально-ориентированную и просветительскую деятельность; у студентов (более 60 %) отсутствует потребность в творческом, культурном и физическом саморазвитии и др. Главными причинами этого, на наш взгляд, являются:

- недостаточные ресурсные и организационные возможности профессиональных учебных заведений:

- оборудование актовых залов и студий составляет 60 %;

- обеспеченность инфраструктуры для творческого, культурного и физического саморазвития составляет не более 60 %;

- научно-методическое сопровождение воспитательного процесса осуществляется не в полной мере;

- уровень квалификации групповых руководителей и их заместителей по воспитательной работе не соответствует требованиям (не более 30 % прошли повышение квалификации за последние два года);

- недостаточный уровень взаимодействия с социокультурными учреждениями города и края и др.

Таким образом, можно отметить объективно существующее противоречие между необходимостью формирования компетентного студента с ОВЗ учреждений профессионального образования, способного участвовать в формировании инновационного общества края, и несоответствием воспитательной среды профессиональных образовательных учреждений в процессе становления будущего профессионала.

Одним из вариантов решения данного противоречия является разработка модели воспитательной деятельности учреждений профессионального образования, направленной на формирование общекультурных компетенций студентов с ОВЗ. Формирование воспитательной среды мы связываем с расширением воспитательного пространства профессиональных образовательных учреждений через взаимодействие с социокультурной средой города и края, основанной на взаимном сотрудничестве, объединении ресурсных возможностей учреждений социокультурной сферы – театров, музеев, культурных центров, домов творчества города и края. Руководством к формированию воспитательной среды являются ориентиры, обозначенные в требованиях к реализации основных образовательных программ: «Образовательные учреждения обязаны сформировать социокультурную среду, создать условия, необходимые для всестороннего развития личности; способствовать развитию социально-воспитательного компонента учебного процесса, включая студенческое самоуправление, участие обучающихся в работе общественных организаций, спортивных и творческих клубов, научных студенческих обществ» [105]. Эти требования применимы и к образовательным профессиональным учреждениям, обучающим лиц с ОВЗ.

С целью формирования модели воспитательной деятельности в профессиональных образовательных учреждениях, обучающихся лиц с ОВЗ, обратимся к понятию «воспитательная среда». Воспитательная среда в исследованиях рассматривается как среда, интегрирующая воспитательные воздействия всех субъектов и объектов воспитания (Ю.С. Бродский); как совокупность имеющих надлежащее значение ниш, где ниша – «это определенное пространство возможностей, позволяющее детям удовлетворять свои потребности» (Ю.С. Мануйлов); как «система всех компонентов, включенных или в перспективе способных включиться в ее воспитательную систему» (Е.А. Мясоедова).

Для нас представляет интерес определение А.О. Кравцова, который понимает воспитательную среду как «совокупность социальных, культурных, психолого-педагогических и пространственно-временных условий, способствующих осуществлению (становлению и реализации) индивидуальностей субъектов воспитательного процесса» [137]. Следовательно, вслед за А.О. Кравцовым, воспитательную среду вуза мы будем рассматривать как условие становления и реализации индивидуальности студента учреждений профессионального

образования, а «инновационную среду» – как «окружающие субъекта образовательного процесса материальные и духовные условия его саморазвития, определяемые внутренней средой участников» [137]. Мы согласны с автором в том, что состояние воспитательной среды во многом определяется психолого-педагогическими условиями ее формирования, т.е. внутренней микросредой участников инновационного процесса.

Наше предположение основано на том, что развитие компетенций студентов с ОВЗ в воспитательной среде учреждений профессионального образования возможно в том случае, если будут:

- определены возможности воспитательной среды университета для развития компетенций студентов;
- выявлены потребности студентов (в том числе с ОВЗ) для развития их ключевых компетенций;
- сформирована воспитательная среда учреждений профессионального образования;
- выявлены этапы освоения студентами воспитательной среды учреждений профессионального образования;
- разработан алгоритм организации освоения студентами воспитательной среды учреждений профессионального образования.

В соответствии с необходимостью разработки системы воспитательной деятельности в учреждениях профессионального образования для лиц с ОВЗ нам необходимо решить следующие задачи:

- определить содержание и структуру компетенций студентов с ОВЗ;
- обосновать необходимость и разработать план формирования воспитательной среды, выявить ее возможности для развития компетенций студентов с ОВЗ;
- определить критерии освоения студентами воспитательной среды.

Для реализации поставленной цели и задач необходимо выполнение следующих условий:

1) развитие воспитательной среды учреждений профессионального образования, направленной на интеграцию ресурсных возможностей учреждений профессионального образования и учреждений социокультурной среды города и края;

2) разработка нормативно-правовых документов, регламентирующих воспитательную деятельность в учреждениях профессионального образования, на основе анализа мониторинга потребностей студентов (в том числе с ОВЗ) в творческом, социальном, культурном, духовно-нравственном развитии и др.;

3) тиражирование в учреждениях профессионального образования позитивных образцов гуманитарных инноваций студентов;

4) повышение квалификации преподавателей учреждений профессионального образования, осуществляющих воспитательную деятельность;

5) позиционирование творческих и спортивных достижений студентов в социокультурной среде региона (российские, краевые, региональные конкурсы, олимпиады, фестивали и др.);

6) вовлечение студентов в общественную, культурную, творческую деятельность (волонтерство и тьюторство), ориентированную на проведение социально значимой и культурно-просветительской деятельности (выполнение проектов, проведение круглых столов, дискуссий, мини-лекций, ролевых игр, консультаций, презентаций и др.) по заказу территорий.

В результате разработки воспитательной среды развития студентов с ОВЗ планируется:

- расширение возможностей инфраструктуры учреждений профессионального образования (заключение договоров) для осуществления совместной воспитательной деятельности за счет привлечения кадровых и материальных ресурсных возможностей культурных центров, театров, музыкальных школ и др.;

- разработка в полном объеме необходимой нормативно-правовой документации для осуществления форм воспитательной деятельности (в том числе студенческих клубов, студий, телевидения, СМИ, молодежных советов и др.);

- увеличение на 30 % мотивированной потребности к выполнению социально значимой деятельности среди студентов (в том числе с ОВЗ);

- повышение компетентности преподавательского состава учреждений профессионального образования через повышение квалификации, участие в семинарах, конференциях, круглых столах и др.;

- повышение успешности студентов при трудоустройстве;

- увеличение доли студентов, участвующих в обновленных формах воспитательной деятельности (выполнение проектов, дискуссии, мини-лекции, ролевые игры, консультации, презентации и др.), на 42 %.

Мы считаем, что этапы и сроки разработки и реализации модели инновационной воспитательной среды развития будущих специа-

листов с широким спектром общекультурных компетенций должны проходить в четыре этапа:

1 этап. Выявление потребностей студентов с ОВЗ в творческом, спортивном развитии, участии их в общественной жизни учреждений профессионального образования (в том числе тьюторстве и волонтерстве).

2 этап. Проведение семинаров и курсов повышения квалификации на тему «Формирование ключевых компетенций студентов»; изучение опыта вовлечения студентов в общественную, культурную и спортивную жизнь; участие студентов в социальном проектировании и др.

3 этап. Формирование воспитательной среды учреждений профессионального образования с учетом интеграции ресурсных возможностей, способствующей включению студентов в культурную и общественную жизнь и развитию их общекультурных компетенций.

Оценка критериев сформированности общекультурных компетенций студентов в инновационной воспитательной среде учреждений профессионального образования будет осуществляться на трех уровнях: оценка качества включенности студентов в общественную, культурную и спортивную деятельности учреждений профессионального образования; оценка качества проводимых культурно и общественно значимых мероприятий; оценка интеграции воспитательной деятельности учреждений профессионального образования в социокультурное пространство региона.

В результате реализации намеченных задач планируется увеличение доли студентов (в среднем на 30 %), активно участвующих в общественной, спортивной и культурной жизни общества, что, безусловно, скажется на формировании общекультурных компетенций студентов (в среднем на 25 %).

Проведенное нами исследование позволит достичь целевых показателей в развитии учреждений профессионального образования: расширение культурно-образовательной и социально-ориентированной деятельности студентов (в среднем на 30 %); сформированность у значительной части студентов желания и навыков к выполнению миссии – служение обществу (в среднем на 30 %).

Социальный эффект будет заключаться в развитии социального партнерства с общественными организациями, государственными и муниципальными учреждениями и ведомствами; повышении человеческого, социального и культурного капитала учреждений профессионального образования и обучающихся в нем студентов (в

том числе с ОВЗ), развитию у них желания и способностей к постоянному самосовершенствованию (в среднем на 20 %).

Основополагающие принципы воспитательной деятельности в учреждениях профессионального образования

– *открытости и вариативности* в контексте российской культурной идентичности – основывается на идеях согражданства, поддержания законности и определяет необходимость приобщения студентов (в том числе с ОВЗ) к национальным ценностям культуры;

– *патриотизма* – характеризует отношение к своему Отечеству, проявляется в социально значимой деятельности и чувстве любви к Родине; солидарности с большой общностью людей, живущих в стране, – своим народом;

– *духовности* – проявляется в формировании у молодого человека смысложизненных ориентаций, потребности в освоении и производстве ценностей культуры, в соблюдении общечеловеческих норм гуманистической морали; характеризуется способностью понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами толерантности, диалога и сотрудничества;

– *толерантности* – понимание и принятие других культур, другого образа жизни, поведения людей в рамках правовых и моральных норм и законов; толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное и бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям;

– *диалогичность воспитания* – предполагает, что духовно-нравственная ориентация студентов, их развитие осуществляются в процессе взаимодействия воспитателей и воспитуемых, обмена индивидуальными ценностями участников воспитательного процесса, а также совместного их продуцирования.

Задачи воспитательной деятельности в учреждениях профессионального образования

Исходя из приведенных выше теоретико-методических основ воспитательной деятельности студентов, задачами воспитательной деятельности в учреждениях профессионального образования должны стать:

1. Развитие воспитательной среды учреждений профессионального образования посредством расширения сфер взаимодействия с учреждениями образования, культуры, спорта и социальной сферы,

общественными организациями, работодателями городов и районов Красноярского края.

2. Воспитание и самовоспитание духовно-нравственных качеств и деятельно-волевых черт личности студентов учреждений профессионального образования, включающих гуманизацию и демократизацию воспитательной среды.

3. Патриотическое воспитание студентов, направленное на воспитание чувства национальной гордости, гражданского сознания, на формирование черт российской идентичности, патриотизма, социальной активности.

4. Формирование основ здоровьесбережения, ценностного отношения к сохранению и укреплению своего здоровья, стремления к здоровому образу жизни, развитие способности управления физическим, ментальным и психическим развитием, умения предупреждать и преодолевать вредные привычки и зависимости; пропагандировать здоровый образ жизни.

5. Развитие у студентов способности к эффективному функционированию и взаимодействию в условиях современного информационного общества, компетенций в области информационно-коммуникационных технологий.

6. Включение студентов в научно-исследовательскую и проектную деятельность.

7. Поддержка одаренности и развитие талантов студентов.

8. Содействие профессиональной адаптации и обеспечение профессионального сопровождения трудоустройства студентов с ОВЗ и карьеры выпускников.

9. Создание условий для разностороннего профессионального и социального развития и защиты студентов с ограниченными возможностями здоровья; обеспечение их пространством социально-правовых контактов, способствующих самореализации и самоактуализации.

Основные направления воспитательной деятельности в учреждении профессионального образования

Формирование воспитательной среды развития предполагает:

- эффективное взаимодействие учреждений профессионального образования с работодателями и общественными организациями;
- расширение воспитательного пространства для проведения культурно-просветительской, образовательной и социально значимой деятельности студентов в районах и территориях края;

– интеграцию ресурсных возможностей социокультурной среды города и учреждений профессионального образования для развития широкого спектра компетенций студентов;

– создание среды успешности студентов; материально-технической базы для обеспечения воспитательного процесса, научно-исследовательской деятельности студентов, художественного творчества, оздоровительной и спортивной работы и др.

Создание в учреждениях профессионального образования инновационной среды для развития творческих, организаторских и предпринимательских способностей студентов требует привлечения дополнительных финансовых, организационных и информационных ресурсов для обновления и модернизации социокультурной среды. Актуальным становится более широкое вовлечение студентов (в том числе с ОВЗ) в социально ориентированную, просветительскую деятельность для населения края, продвижение гуманитарных и социальных инициатив через культурно-образовательные мероприятия, проходящие на территориях края.

Нравственное воспитание и самовоспитание студентов направлено на принятие ими гуманистических ценностей и помощь им в постижении духовно-нравственных смыслов, на воспитание духовно-нравственных качеств личности и черт характера.

Патриотическое воспитание означает формирование у студентов (в том числе с ОВЗ) активной гражданской позиции, российского национального самосознания, установок толерантного сознания и противодействия экстремизму, воспитание бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям и др. Осуществляется посредством включения студентов в общественную деятельность, направленную на формирование политической культуры студентов; способности анализировать социально значимые проблемы и процессы, вырабатывать собственные и коллективные представления о происходящих событиях и изменениях в обществе, принимать продуктивные и ответственные решения.

Содействие гражданско-патриотическому воспитанию студентов обеспечивается развитием студенческого самоуправления, включающего взаимодействия с органами управления учреждения, преподавателями других образовательных учреждений, общественными и государственными организациями.

Самоуправление позволяет достичь важнейшей в настоящее время стратегической цели воспитания – подготовка гражда-

нина к управлению государством, способность к выработке адекватного целеполагания и планирования своей и совместной деятельности.

Социокультурное развитие студентов

Реализация данного направления осуществляется посредством:

- вовлечения студентов в разнообразную творческую общественную личносно и социально значимую деятельность;
- воспитания у студентов гордости за свое образовательное учреждение; формирования системы эстетических и этических знаний и ценностей;
- организации эффективной системы развития культуры студентов;
- включения их в общественную и творческую жизнь учреждения профессионального образования начиная с первого курса, с постоянным усложнением видов деятельности и расширением зоны ответственности;
- развития социокультурных компетенций, необходимых для успешного функционирования в современном обществе.

Развитие валеологической культуры и здоровьесбережения студентов обеспечивается интегральным подходом к физическому, нравственному, духовному здоровью и осуществляется в различных видах учебной и внеучебной деятельности (культурно-оздоровительной и спортивно-массовой), направленной на развитие валеологических компетенций.

Развитие научно-исследовательской деятельности координируется студенческим научным обществом, основным направлением деятельности которого является организация самостоятельных студенческих исследований; реализуется через включение студентов в проектную деятельность, круглые столы и др.

Содействие и поддержка одаренности и развитие талантов студентов (в том числе с ОВЗ) позволит обеспечить приток в экономику, науку и культуру высокоинтеллектуальной силы, необходимой для динамичного развития РФ и ее лидерства в глобальной конкуренции. Поддержка таких студентов в учреждениях профессионального образования реализуется путем создания и функционирования инфраструктуры дополнительного образования в сфере научно-технического, гуманитарного и художественного творчества, спорта. Важной составляющей поддержки студентов является

система специальных грантов внутри и вне учреждений профессионального образования.

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества студентов с ограниченными возможностями здоровья является одним из приоритетных направлений воспитания, реализуемых в профессиональном образовании. Высокий реабилитационный потенциал образовательного процесса реализуется разнообразными, в том числе инновационными, формами и средствами обучения, актуализацией сохранных возможностей, участием во всех сферах общественной жизни, психолого-педагогической поддержкой самореализации студентов с ОВЗ и созданием безбарьерной реабилитационной среды.

Адаптация и профессиональное сопровождение трудоустройства студентов как вхождение в профессию и освоение новой социальной роли осуществляется в учреждениях профессионального образования в целостном образовательном процессе, включающем определение:

- профессиональной направленности абитуриентов; комплекса специальных способностей, необходимых для овладения той или иной профессией;
- личностных особенностей, способствующих или препятствующих проектированию полноценной профессиональной карьеры;
- путей компенсаций одних профессионально важных качеств другими либо стратегии корректирования некоторых личностных особенностей.

Профессиональное сопровождение трудоустройства студентов включает: обеспечение функционирования информационной системы поддержки трудоустройства молодых специалистов, вооружающей выпускников и работодателей данными о рынках труда и образовательных услугах; создание механизма партнерства по вопросам содействия занятости и трудоустройству молодежи (с региональными и муниципальными органами власти, работодателями; с территориальными органами службы занятости, с общественными организациями, с вузовскими центрами содействия занятости и студенческими биржами); налаживание долговременных связей с предприятиями и организациями, оказывающими влияние на рынок труда; маркетинговое исследование рынка труда и образовательных услуг региона, прогнозирование развития ситуации.

Таблица 9

**Система воспитательной деятельности с лицами ОВЗ
в учреждениях непрерывного профессионального образования**

<i>Направление / мероприятие</i>	<i>Результат</i>
1	2
Создание воспитательной среды развития студентов с ОВЗ	
<p>Организация и проведение культурно-образовательной и социально ориентированной деятельности в районах и территориях края</p>	<p>Концерты, спектакли, выставки в районах края. Повышение имиджа учреждений профессионального образования в крае; лидерство в организации просветительской, культурно-образовательной и социально ориентированной деятельности. Продвижение гуманитарных инноваций для социально-экономического развития Красноярского края</p>
<p>Проведение совместных мероприятий с социальными партнерами – вузами, предприятиями, художественными и творческими учреждениями (конференции, олимпиад, фестивалей, конкурсов, круглых столов и др.)</p>	<p>Совместные мероприятия, проводимые на базе Домов культуры, концертных залов, музеев, библиотек, спортивных комплексов, образовательных учреждений и др. Подготовка лидеров детских, молодежных и общественных организаций к инновационной проектной деятельности</p>
<p>Создание банка данных достижений студентов (учебных, научных, творческих, организаторских, спортивных и др.) на сайте учреждений</p>	<p>Банк данных студентов (общественное признание личных достижений студентов в преподавательском и студенческом сообществах учреждения)</p>
<p>Разработка научно- и учебно-методического сопровождения воспитательного процесса (в том числе программ ПК, осуществляющих воспитательную деятельность)</p>	<p>Обеспечение высокого уровня нового качества воспитания и актуальных научных исследований в области воспитания и молодежной политики</p>
Нравственное воспитание студентов с ОВЗ	
<p>Организация работы интернет-клуба</p>	<p>Создание условий для развития самосознания студентов, формирование этических принципов личности, ее моральных качеств и установок</p>

Проведение круглых столов	Увеличение доли студентов (на 15 %), способных понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами толерантности, диалога и сотрудничества
Включение в структуру учебных планов элективных курсов	Увеличение доли студентов (на 15 %), способных понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами толерантности, диалога и сотрудничества
Проведение благотворительных акций в подшефных детских домах, учреждениях социальной сферы	Акции в подшефных домах (способность не менее 60 % студентов руководствоваться в опыте проведения нравственными нормами и религиозными представлениями)
Гражданско-патриотическое воспитание	
Организация и проведение мероприятий, посвященных государственным праздникам, важнейшим историческим событиям в истории России	Формирование способности большей части обучающихся (75 %) понимать движущие силы и закономерности исторического процесса, место человека в историческом процессе, политической организации общества
Проведение мероприятий, посвященных Дню Победы (митинг, военно-спортивный праздник, концерт и др.)	Воспитание у значительной части (не менее 60 %) обучающихся чувства патриотизма, гордости за свою Родину и др.
Создание студенческой студии «Видеонювости» (создание видеороликов, размещение их на сайте, на видеозэкранах в аудиториях, коридорах и др.)	Формировать способность разрабатывать и реализовывать культурно-просветительские программы для различных категорий населения, в т.ч. с использованием современных информ.-коммуникационных технологий
Проведение студенческих университетских конкурсов «Лидер», «Лучший студент»	Формирование и развитие лидерских качеств, организаторских способностей студентов, повышение уровня правовых знаний в части молодежной политики

Социокультурное развитие обучающихся с ОВЗ	
Организация выставок художественного творчества, декоративно-прикладного искусства	Увеличение доли обучающихся, участвующих в культурно-массовых мероприятиях
Проведение слета профильных строительных отрядов обучающихся	Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях
Проведение танцевального университетского конкурса студентов	Включение талантливых студентов (не менее 20 %) в творческую деятельность
Проведение осенних балов, театрализованных представлений, новогодних капустников и др.	Включение талантливых студентов (не менее 20 %) в творческую деятельность
Организация психолого-педагогической помощи первокурсникам силами тьюторского сопровождения	Формирование способности анализировать профессионально-педагогические ситуации
Развитие валеологической культуры и основ здоровьесбережения	
Организация работы спортивных секций, в том числе для студентов, имеющих проблемы со здоровьем	Включение не менее 30 % студентов в спортивно-оздоровительную деятельность
Организация спартакиады	Включение не менее 30 % студентов в спортивно-оздоровительную деятельность
Организация спортивно-массовых мероприятий для обучающихся (осенний кросс, лыжные гонки, футбол и др.).	Включение не менее 30 % студентов в спортивно-оздоровительную деятельность
Проведение социологических исследований по вопросам здорового образа жизни обучающихся	Формирование навыков здорового образа жизни и безопасной образовательной среды с учетом требований гигиены и охраны труда
Проведение лектория по антиалкогольному просвещению, профилактике наркомании, табакокурения	Формирование у студентов навыков здорового образа жизни
Конкурс видеороликов по социальным молодежным проблемам	Формирование у студентов навыков здорового образа жизни

Научно-исследовательская деятельность	
Проведение конкурсов проектов по решению социально-экономических задач региона	Включение студентов в проектную деятельность по решению социально-экономических задач региона.
Проведение университетского конкурса студенческих проектов «Студенческая инициатива»	Увеличение доли студентов, обладающих проектной грамотностью, организаторскими навыками
1. Содействие одаренности и развитию талантов студентов	
Участие обучающихся в российских конкурсах, олимпиадах, фестивалях	Увеличение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда
Участие обучающихся во всероссийских семинарах, интенсивных школах по всем научным направлениям и др.	Увеличение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда
Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества	
Создание студенческого репетиторского центра	Организация процесса взаимопомощи в студенческой среде
Проведение совместных городских спортивно-оздоровительных мероприятий школьников города (с ОВЗ) и студентов-волонтеров	Приобретение студентами опыта работы с учащимися, имеющими ограниченные возможности здоровья
Адаптация и профессиональное сопровождение трудоустройства студентов	
Проведение профессионально-адаптирующих курсов для обучающихся	Организация сопровождения трудоустройства обучающихся и их профессиональной ориентации
Участие в проведении совместно с работодателями открытых Дней карьеры на базе профучреждений	Развитие партнерских отношений с работодателями и социальными партнерами
Участие в проведении выездных открытых «Ярмарок профессий»	Привлечение студентов к трудоустройству в учреждениях города и края
Создание постоянно обновляющегося сайта по вакансиям профессий	Количество обучающихся, пользующихся сайтом (в % от всех выпускников университета).

Таблица 10 Компетенции студентов, сформированные в результате реализации системы воспитательной деятельности в учреждениях профессионального образования

Виды деятельности	Компетенции	Индикаторы	Показатели
1	2	3	4
Создание воспитательной среды развития студентов			
<p>Определение модели воспитательной деятельности с учетом профиля, особенностей региона, общест-венности, СМИ, различных конфессий и др.</p>	<p>Модель воспитательной дея-тельности, направленная на подготовку инновационных кадров для территорий Красно-ярского края и Сибири</p>	<p>Увеличение доли обучаю-щихся, задействованных в общественно-значимых ме-роприятиях. Увеличение доли студентов, желающих работать по спе-циальности</p>	<p>Согласованная страте-гическая задача по под-готовке компетентного специалиста, обладающего гуманистическим мировоз-зренческим потенциалом, ориентированного на про-фессиональное и интеллек-туальное творчество</p>
<p>Проведение совместных ме-роприятий с социальными партнерами-вузами, предпри-ятиями, художественными и творческими учреждениями (конференций, олимпиад, фе-стивалей, конкурсов и др.)</p>	<p>Значительная часть совмест-но проводимых мероприятий осуществляется на базе Домов культуры, концертных залов, музеев, библиотек, спортивных комплексов, образовательных учреждений и др.</p>	<p>Увеличение доли обучаю-щихся, задействованных в общественно значимых ме-роприятиях. Увеличение доли жителей края, информированных о деятельности учреждений про-фессионального образования</p>	<p>Рост доли студентов (не менее чем на 20%), уча-ствующих в проведении мероприятий. Привлечение специалистов и работников учреждений культуры, социал. сферы к воспитательной деятельности</p>
<p>Разработка научно- и учебно-методического сопро-вождения воспитательного процесса, в том числе про-грамм ПК, осуществляющих воспитательную деятель-ность.</p>	<p>Обеспечение высокого уровня нового качества воспитания и актуальных научных исследо-ваний в области воспитания и молодежной политики</p>	<p>Увеличение доли студентов, участвующих в подготовке проектных заявок для уча-стия в различных конкурсах</p>	<p>Наличие комплекса научно- и учебно-методи-ческого сопровождения воспитательного процесса (в том числе программ ПК, осуществляющих воспита-тельную деятельность)</p>

<p>Создание банка данных достижений обучающихся (учебных, научных, творческих, спортивных и др.)</p>	<p>Общественное признание личных достижений студентов в преподавательском и студенческом сообществе учреждений профобразования</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях. Увеличение доли студентов, желающих работать по специальности</p>	<p>Значительная часть студентов ориентирована на создание собственного «портфолио»</p>
<p>Проведение мероприятий по материально-техническому обеспечению структур, осуществляющих воспитательную деятельность</p>	<p>Материально-техническая база, соответствующая современным требованиям</p>	<p>Увеличение доли студентов, принимающих участие: а) в общественно значимых мероприятиях в качестве организаторов; б) различных конкурсах на получение грантов; в) формировании здоровьесберегающей среды вуза</p>	<p>Развитие инфраструктуры учреждений профессионального образования для творческого, культурного и физического саморазвития студентов</p>
<p>Создание студенческого телевидения</p>	<p>Формирование способности разрабатывать и реализовывать культурно-просветительские программы</p>	<p>Формирование корпоративной культуры университета</p>	<p>Рост доли студентов (не менее чем на 20 %), участвующих в проведении совмест. мероприятий</p>
<p>Создание Молодежного совета учреждений профессионального образования</p>	<p>Подготовка лидеров детских, молодежных и общественных организаций</p>	<p>Увеличение доли студентов (на 20 %), способных понимать и анализировать мировоззренческие и личностно значимые философские проблемы</p>	<p>Сформированность у большей части (не менее 2/3) студентов самостоятельности мышления</p>

Нравственное воспитание			
<p>Организация работы интернет-форумов по разным тематикам</p>	<p>Создание условий для развития самосознания студентов, формирование этических принципов личности, ее моральных качеств и установок</p>	<p>Увеличение доли студентов (на 20 %), способных понимать и анализировать мировоззренческие, социальные, философские проблемы, понимать движущие силы и закономерности исторического процесса, место человека в нем</p>	<p>Сформированность способности понимать и анализировать мировоззренческие, социальные, лично-стно значимые, философские проблемы, понимать движущие силы и закономерности исторического процесса, место человека в нем</p>
<p>Проведение круглых столов</p>	<p>Воспитание россиянина как высокоответственной, социально ответственной личности, укорененной в духовных и культурных традициях, способной понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности принципами толерантности и др.</p>	<p>Увеличение доли студентов, (на 15 %), способных понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами толерантности, диалога и сотрудничества</p>	<p>Сформированность у большей части студентов способности делать моральный выбор, принимать решение в пользу добра и нести за него ответственность</p>
<p>Включение в структуру учебных планов элективных курсов</p>	<p>Умение рефлексировать, т.е. сосредоточиваться на самом себе, осознавать свою миссию в обществе</p>	<p>Увеличение доли студентов (на 15 %), способных понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами диалога и сотрудничества</p>	<p>Способность большей части студентов разбираться в противоречиях окружающего мира</p>

<p>Проведение благотворительных акций в подшефных детских домах, учреждениях социальной сферы</p>	<p>Способность руководствоваться в опыте проведения благотворительной акции нравственными нормами и религиозными представлениями</p>	<p>Увеличение доли студентов, (на 15 %), руководствующих нравственными нормами и религиозными представлениями</p>	<p>Готовность большей части студентов руководствоваться в опыте проведения благотворительных акций нравственными нормами и религиозными представлениями</p>
<p>Проведение социологических исследований по изучению личностных качеств студентов, их нравственно-этических позиций, духовных интересов и стремлений</p>	<p>Мониторинг сформировавшихся у студентов базовых духовно-нравственных ценностей</p>	<p>Увеличение доли студентов (на 25 %), у которых сформировались базовые духовно-нравственные ценности</p>	<p>Сформированность у большей части (не менее 2/3) студентов самостоятельности мышления, оптимистического и критического по своей сути</p>
<p>Патриотическое воспитание</p>			
<p>Организация и проведение мероприятий, посвященных государственному праздникам, важнейшим историческим событиям в истории России</p>	<p>Способен понимать движущие силы и закономерности исторического процесса, место человека в историческом процессе, политической организации общества</p>	<p>Увеличение доли студентов, принимающих активно участие в общественно значимых мероприятиях, сформировавших позитивную гражданскую позицию</p>	<p>Участие в университетских, городских конкурсах патриотической песни, флэш-мобах, митингах, посвященных Дню защитника Отечества, Дню Победы</p>
<p>Развитие патриотических клубов</p>	<p>Владеет историческим методом и умеет его применять к оценке социокультурных явлений</p>	<p>Увеличение доли студентов, анализирующих события с учетом исторических особенностей.</p>	<p>Сформированность у студентов патриотических чувств и настроений</p>

<p>Проведение социологических исследований среди студентов по вопросам патриотического воспитания и гражданского самосознания</p>	<p>Владеет моральными нормами; системной психологических средств (методов, форм, техник и технологий) организации коммуникативного взаимодействия, анализа и оценки психологического состояния другого человека или группы, позитивного воздействия на личность, прогнозирования ее реакции, управляет своим психологическим состоянием</p>	<p>Увеличение доли студентов, принимающих активное участие в общественно значимых мероприятиях</p>	<p>Сформированность у большей части студентов толерантного отношения к представителям других национальностей</p>
<p>Мероприятия военно-спортивного клуба (соревнования по стрельбе, военно-спортивные праздники)</p>	<p>Способен понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами толерантности и сотрудничества. Способен к социальному взаимодействию и разрешению конфликтов в профессиональной сфере</p>	<p>Повышение социальной активности. Формирование чувства патриотизма к малой родине и стране в целом, корпоративной культуры образовательных учреждений</p>	<p>Готовность (более 80 %) студентов к толерантному восприятию социальных и культурных различий, уважительному и бережному отношению к историческому наследию и культурным традициям</p>
<p>Проведение ежегодного творческого отчета образовательного учреждения</p>	<p>Способен понимать значение культуры как формы человеческого существования и руководствоваться в своей деятельности современными принципами толерантности, диалога и сотрудничества</p>	<p>Формирование корпоративной культуры</p>	<p>Большая часть студентов (85 %) с желанием посещает мероприятия</p>

<p>Издание ученических, студенческих журналов, газет</p>	<p>Способен осуществлять подготовку и редактирование текстов, отражающих вопросы профессионально-педагогической деятельности и социально-значимого содержания</p>	<p>Формирование корпоративной культуры Повышение престижа образовательного учреждения Освещение, анализ и оценка событий с точки зрения студентов.</p>	<p>Привлечение студентов (не менее 10 %) к освещению успехов сокурсников, их достижений, побед инстипута, факультета; созданию успешной, позитивной атмосферы.</p>
<p>Создание студенческой студии «ВидеонОВОСТИ университета» (создание видеороликов, размещение их на сайте, на видеозаписях в аудиториях, коридорах и др.)</p>	<p>Способен учитывать в своей профессиональной деятельности современные тенденции развития компьютерных, информационных и телекоммуникационных технологий; организовать совместную деятельность и межличностное взаимодействие субъектов образовательной среды; уметь разрабатывать и реализовывать культурно-просветительские программы, в т. ч. с использованием современных информационно-коммуникационных технологий</p>	<p>Формирование корпоративной культуры. Повышение престижа образовательного учреждения. Освещение, анализ и оценка событий с точки зрения студентов</p>	<p>Формирование корпоративной культуры (не менее чем у 70 % студентов от общего числа испытываю гордость за учреждение). Привлечение студентов (не менее 10 %) к освещению успехов отдельных сокурсников, их достижений. Создание группы видеопередающих</p>

Включение студентов с ОВЗ в социокультурную деятельность			
<p>Организация выставок художественного творчества, декоративно-прикладного искусства</p>	<p>Готов к толерантному восприятию социальных и культурных различий, уважительно-разному и бережному отношению к историческому наследию и культурным традициям; способен к использованию опыта организации просветительской деятельности</p>	<p>Увеличение доли студентов, участвующих в культурно-массовых мероприятиях</p>	<p>Включение талантливых студентов (не менее 10 %) в творческую деятельность</p>
<p>Проведение слета профильных студенческих отрядов</p>	<p>Осознает социальную значимость своей будущей профессии, способен выявлять и использовать возможности региональной культурной образовательной среды для организации культурно-просветительской деятельности</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в обществено значимых мероприятиях; желающих поработать по специальности; участвующих в общественно значимых мероприятиях в качестве организаторов</p>	<p>Увеличение доли студентов (на 30 %), участвующих в студенческих отрядах</p>
<p>Проведение осенних бабов, театрализованных представлений, новогодних капустников и др.</p>	<p>Осознает культурные ценности, понимает роль культуры в жизнедеятельности человека. Понимает историю становления различных типов культур, владеет способами освоения и передачи культурного опыта</p>	<p>Увеличение доли студентов, участвующих в культурно-массовых мероприятиях. Формирование корпоративной культуры</p>	<p>Включение талантливых студентов (не менее 20 %) в творческую деятельность</p>

<p>Участие творческих коллективов в городских, краевых, российских конкурсах</p>	<p>Готов организовывать различные виды деятельности: игровую, учебную, предметную, продуктивную, культурно-досуговую и др.; способен выявлять и использовать возможности региональной культурной образовательной среды для организации культурно-просветительской деятельности</p>	<p>Увеличение доли студентов, участвующих в культурно-массовых мероприятиях. Формирование корпоративной культуры</p>	<p>Включение талантливых студентов (не менее 20 %) в Клуб веселых и находчивых</p>
<p>Развитие волонтерского движения. Проведение мастер-классов силами волонтерского центра</p>	<p>Способен участвовать в разработке и реализации социальной деятельности, развитии социальных инициатив, социальных проектов</p>	<p>Освоение технологий, форм и методов волонтерской деятельности</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях в качестве волонтеров</p>
<p>Организация Центра психолого-педагогической помощи первокурсникам</p>	<p>Готов к осуществлению диагностики и прогнозирования развития личности специалиста. Способен анализировать профессионально-педагогические ситуации</p>	<p>Организация психолого-педагогической помощи первокурсникам (консультирование, «горячая линия» и др.)</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях в качестве тьюторов</p>

Развитие у студентов с ОВЗ валеологической культуры и компетенции здоровьесбережения			
Организация работы спортивных секций, в том числе для студентов с ОВЗ. Организация спартакиады первокурсников, спортивных массовых мероприятий	Готов к овладению средствами самостоятельного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Формирование здоровьесберегающей среды, привитие студентам навыков здорового образа жизни. Формирование корпоративной культуры	Включение студентов (не менее 30 %) в спортивно-оздоровительную деятельность
Проведение Дня здоровья	Готов использовать методы физич. воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Формирование здоровьесберегающей среды, привитие студентам навыков здорового образа жизни	Позиционирование университета как вуза здорового образа жизни на городском и краевом уровнях
Проведение студенческих экспедиций	Готовность к овладению средствами самостоятельного использования методов укрепления здоровья, достижению уровня физической подготовленности для обеспечения профессионал. деятельности	Формирование здоровьесберегающей среды, привитие студентам навыков здорового образа жизни. Формирование корпоративной культуры	Включение студентов (не менее 10 %) в спортивно-туристическую деятельность
Проведение ежегодного культурно-спортивного праздника «Проводы зимы»	Готов к самопознанию, освоению культурного богатства как фактора гармонизации личностных и межличностных отношений	Привитие студентам навыков здорового образа жизни. Формирование корпоративной культуры	Включение студентов (не менее 30 %) в спортивно-оздоровительную деятельность
Проведение мониторинга состояния здоровья студентов по основным параметрам жизнедеятельности, соц. исследований по здоровому образу жизни	Готов использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Формирование здоровьесберегающей среды Привитие студентам навыков здорового образа жизни	Включение студентов (не менее 30 %) в спортивно-оздоровительную деятельность

<p>Проведение лектория по антиалкогольному просвещению, профилактике наркомании и др. Конкурс студенческих видеороликов по социальным молодежным проблемам</p>	<p>Выполняет требования гигиены, охраны труда; способен формировать навыки здорового образа жизни и безопасной образовательной среды, владеет основными методами защиты обучающихся и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий</p>	<p>Привитие студентам навыков здорового образа жизни</p>	<p>Включение студентов (не менее 30 %) в спортивно-оздоровительную деятельность</p>
Включение студентов с ОВЗ в научно-исследовательскую деятельность			
<p>Проведение конкурсов студенческих проектов</p>	<p>Способен понять принципы организации научного исследования, способы достижения и построения научного знания; владеет технологией научного исследования</p>	<p>Включение студентов (не менее 10 %) в научно-исследовательскую деятельность. Формирование специальной среды для проектной деятельности студентов</p>	<p>Увеличение доли студентов (на 30 %), участвующих в «Школе молодого ученого»</p>
<p>Включение обучающихся в проектную деятельность по решению социально-экономических задач региона</p>	<p>Способен использовать в профессиональной деятельности законы развития современной социальной и культурной среды; понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности, выявлять сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности</p>	<p>Увеличение доли студентов, обладающих проектной грамотностью, участвующих в грантовых конкурсах различного уровня</p>	<p>Увеличение числа студентов (на 15 %), участвующих в конкурсах проектов «Моя малая родина»; «Социальное партнерство во имя развития»; «Красноярский молодежный форум»; в Межрегиональном образовательном форуме «ТИМ Бирюса»</p>

Содействие и поддержка одаренности и развитие талантов студентов с ОВЗ		
<p>Участие студентов в российских конкурсах, олимпиадах, фестивалях; во всероссийских семинарах, интенсивных школах по всем научным направлениям и др.</p>	<p>Увеличение доли выпускников успешно адаптирующихся на рынке труда</p>	<p>1. Увеличение доли студентов, обладающих предпринимательскими навыками. Подготовка к конкурсу, формирование проектных команд, участвующих в других конкурсах</p> <p>Увеличение доли студентов, обладающих проектной грамотностью</p>
Обеспечение равных условий и возможностей участия в жизни общества студентам с ОВЗ		
<p>Создание студенческого волонтерского центра</p>	<p>Способен нести ответственность за результаты своей профессиональной деятельности; готов к организации образовательного процесса с применением интерактивных технологий. Студенческий репетиторский центр – информационная, организационная и учебно-методическая поддержка студентам и выпускникам, оказывающим репетиторские услуги</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях</p> <p>Увеличение числа студентов (на 20 %), желающих работать в репетиторском центре. Уменьшение (на 20 %) неуспевающих студентов</p>
<p>Проведение совместных городских спортивно-оздоровительных мероприятий школьников города (с ограниченными возможностями здоровья) и студентов-волонтеров, обучающихся по конькобежному спорту, волейболу, баскетболу на базе университета</p>	<p>Способен осознавать социальную значимость своей будущей профессии, способен к эмпатии, корректному и адекватному восприятию лиц с ОВЗ, готов использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма; готов к организации кор.-развивающей среды, включению в деятельность по сопровождению учащихся с ОВЗ</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях, желающих работать по специальности</p> <p>Увеличение (на 10 %) кол-ва слабослышащих и слабовидящих учащихся в качестве участников соревнований. Увеличение (на 10 %) студентов-волонтеров</p>

Адаптация и профессиональное сопровождение трудоустройства студентов			
<p>Способен организовывать совместную деятельность и межличностное взаимодействие субъектов образовательной среды; проектировать пути и способы повышения эффективности профессионально-педагогической деятельности</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно-значимых мероприятиях. Повышение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда</p>	<p>Формирование позитивного отношения (не менее 80 % студентов) к проведению профессионально-адаптирующих курсов. Увеличение доли студентов (на 20 %), трудоустроившихся в образовательные учреждения</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях. Повышение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда</p>
<p>Продолжение проведения профессионально-адаптирующих курсов</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях. Повышение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда</p>	<p>Количество заключенных договоров на трудоустройство выпускников ОУ (в % от общего кол-ва выпускников)</p>	<p>Количество заключенных договоров на трудоустройство выпускников ОУ (в % от общего кол-ва выпускников)</p>
<p>Проведение совместно с работодателями открытых Дней карьеры</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях. Повышение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда</p>	<p>Количество заключенных договоров на трудоустройство выпускников ОУ (в % от общего кол-ва выпускников)</p>	<p>Количество заключенных договоров на трудоустройство выпускников ОУ (в % от общего кол-ва выпускников)</p>
<p>Проведение выездных открытых «Ярмарок профессий»</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях. Повышение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда</p>	<p>Количество заключенных договоров на трудоустройство выпускников ОУ (в % от общего кол-ва выпускников)</p>	<p>Количество заключенных договоров на трудоустройство выпускников ОУ (в % от общего кол-ва выпускников)</p>
<p>Создание постоянно обновляющегося сайта по вакансиям профессий</p>	<p>Увеличение доли студентов, задействованных в общественно значимых мероприятиях. Повышение доли выпускников, успешно адаптирующихся на рынке труда</p>	<p>Количество студентов, пользующихся сайтом (в % от всех выпускников). Периодичность обновления базы данных (ежемесячно)</p>	<p>Количество студентов, пользующихся сайтом (в % от всех выпускников). Периодичность обновления базы данных (ежемесячно)</p>

2.4. Критерии и показатели эффективности системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Поскольку критерии и показатели эффективности системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ в полном объеме нормативно не обозначены, обратимся к критериям и показателям эффективности профессиональных образовательных учреждений, утвержденных приказом Рособразования (от 28.11.2008 № 1762). Среди критериев эффективности важным является кадровое обеспечение образовательного процесса, которое заключается в укомплектованности педагогическими кадрами всех образовательных учреждений, в том числе специалистами по медико-психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ.

Цель любого образовательного учреждения – формирование у обучающихся готовности к осуществлению будущей профессиональной деятельности и продолжению образования. На реализацию этой цели направлена деятельность всего педагогического сообщества и родителей обучающихся.

Одним из приоритетных направлений и показателем эффективности деятельности учреждений образования является сохранение физического и психического здоровья обучающихся через создание здоровьесберегающей среды, медицинское сопровождение, организацию здорового питания и занятий физической культурой и спортом. Показателями высокого качества образования являются итоги успешной аттестации обучающихся, результаты внутришкольной аттестации, единого муниципального тестирования и другое. В последнее время критерием высокого качества образования выпускников являются результаты ЕГЭ.

Работа с талантливыми детьми – важный показатель эффективности в работе образовательных учреждений. Для оценки выполнения данного критерия образовательным учреждением учитываются такие показатели, как количество победителей региональных, городских, краевых, республиканских конкурсов и олимпиад, увеличение доли учащихся, принявших участие в олимпиадах российского и международного уровней.

Показателями высокого качества образования являются средний показатель ЕГЭ и количество выпускников, поступивших в

высшие образовательные учреждения на бюджетной основе, получающих государственные именные и краевые стипендии, а также освоение обучающимися основных образовательных программ, обеспечение преемственности результатов по всем ступеням обучения. Высокий показатель требований образовательного стандарта диктует необходимость продуктивного учебно-методического обеспечения, являющегося критерием эффективности качества образования.

Важным средством включения обучающихся в социально значимую деятельность является организация социальной и творческой деятельности учащихся в образовательном учреждении. Критерием эффективности в таком случае будет доля учащихся, проявляющих творческую и социальную активность. В большинстве случаев оценивается участие в работе различных объединений и детских и юношеских организаций.

В нормативных документах в качестве соответствия деятельности образовательного учреждения законодательству РФ в области образования рассматривается такой критерий, как отсутствие правонарушений, в том числе у лиц с ОВЗ.

В системе образования одним из основополагающих является компетентностный подход, реализация которого, безусловно, учитывается как критерий эффективности в работе любого образовательного учреждения. Этот подход предполагает формирование у обучающихся широкого спектра компетенций, прежде всего информационно-коммуникационной, социальной компетентностей.

Важнейшим критерием деятельности образовательных учреждений является критерий доступности качественного образования. Он подразумевает создание специальных условий для освоения образовательных программ в соответствии с возрастными, психическими и индивидуальными особенностями и предпочтениями. Критерий доступности можно оценивать по наличию квалифицированных специалистов, реализующих основные образовательные программы, программы углубленного обучения отдельных предметов.

Важной характеристикой данного критерия является индивидуальная работа с обучающимися, имеющими особые образовательные потребности. В такую категорию входят талантливые дети и дети с ограниченными возможностями здоровья. Реализация в образовательном учреждении программ коррекционно-развивающего обучения, индивидуальных образовательных программ является показателем обеспечения доступности образования для всех категорий

обучающихся. В последнее время показателем доступности являются дополнительные образовательные услуги, дополнительное образование, организация дошкольного, предпрофильного и профильного образования в соответствии с социальным заказом и возможностями образовательного учреждения. Все вышеперечисленные характеристики направлены на выравнивание стартовых возможностей обучающихся и их успешную социализацию.

Следует обратиться к показателям эффективности работы специальных профессиональных училищ. В соответствии с нормативными документами (Приказ Рособразования от 28.11.2008 № 1776) особое внимание уделяется обновлению образовательных технологий и организации инновационной деятельности. Понимать данную трактовку нужно следующим образом. Деятельность профессиональных училищ должна быть направлена на введение новых специальностей, иметь информационные площадки и осуществлять деятельность по модернизации образовательного процесса. Обновление образовательного процесса должно заключаться в применении новых форм обучения и современных образовательных технологий, в том числе информационных.

В соответствии с приказом Минобрнауки № 1116, изменен показатель, характеризующий организацию учебно-воспитательного процесса. Важными характеристиками эффективности работы специальных профессиональных училищ являются теперь контрольные цифры приема, показатель выполнения образовательных программ и результаты итоговой аттестации выпускников, а также коррекционная работа в образовательном учреждении, участие (охват) обучающихся системой дополнительного образования. Следует отметить, что ранее в образовательном учреждении достаточно было иметь план работы учреждения, а в свете изменившихся требований обязательным становится наличие концепции и программы развития не только образовательного учреждения, но и отдельных направлений работы, например, концепции воспитательной деятельности. Теперь учитываются уровень организации досуговой деятельности и дополнительного образования, включенность воспитанников в спортивную, творческую, общественную деятельность и самоуправление. Позитивным показателем является увеличение доли обучающихся, включенных в различные направления социальной значимой деятельности.

Целевыми показателями эффективности деятельности учрежде-

ний среднего профессионального образования являются: учебная работа, наличие кадрового потенциала, социально-педагогическая работа и финансирование.

Обратимся к характеристикам указанных показателей. В учебной работе средних специальных учреждений приоритетными направлениями становятся наличие иностранных студентов, обучающихся по заключенным международным соглашениям, количество студентов, обучающихся по заявкам территорий (на основе целевого набора), а также выполнение контрольных цифр приема. Критерием эффективности учебной работы является выполнение основных образовательных программ, реализуемых в образовательном учреждении.

В показателе «педагогические кадры» учитывается не только наличие педагогических кадров с высшим образованием, но и количество внешних совместителей и возрастной состав работников.

Эффективность социально-педагогической работы с воспитанниками в образовательном учреждении оценивается по показателю обеспеченности студентов местами в общежитии, местами в период прохождения практики на предприятиях и организациях, а также по количеству студентов, получающих разные виды стипендий.

Финансовый показатель образовательного учреждения признается показателем эффективности при условии отношения объема приносящей доход деятельности, полученного учреждением за отчетный период, к сумме от приносящей доход деятельности и средств в рамках финансирования. Сравниваются также показатели увеличения средней заработной платы преподавателей за отчетный и предыдущий годы.

Рассмотрим показатели эффективности учреждений высшего профессионального образования. Показатель научно-исследовательской деятельности характеризуется несколькими критериями: количество остепененных из числа профессорско-преподавательского состава; объем средств на научные разработки и исследования; позитивная динамика по количеству изданных монографий и учебников и др. По показателю социальная работа с обучающимися эффективность реализации предусматривает: наличие пунктов общественного питания, количество мест в студенческих столовых (из расчета на одного студента); увеличение доли студентов, обеспеченных местами в общежитии. По показателю учебная работа в учреждениях высшего профессионального образования критериями эффективностью

являются выполнение контрольных цифр приема и приведенный контингент бакалавров и магистров.

Кадровый состав педагогических работников вуза с точки зрения эффективности учитывает средний возраст преподавателей, долю штатных кандидатов и докторов наук, количество аспирантов (защищающихся в срок). Финансовая деятельность вуза с точки зрения эффективности подразумевает отношение объема средств от приносящей доход деятельности и отношение среднемесячной заработной платы за отчетный период к предыдущему периоду.

Содержание имущественного комплекса также входит в критерий оценки эффективности учреждения высшего профессионального образования. Учет по этому показателю связан с оценкой общего объема средств, выделяемых на содержание имущества.

Важнейшим критерием эффективности работы вуза является показатель активности участия в целевых и ведомственных программах, федеральных и краевых проектах. В этот критерий входит и доля образовательных программ повышения квалификации (не менее 72 ч.), реализация которых проходит по модульному принципу.

Обратимся к целевым показателям эффективности учреждений дополнительного образования. Эффективность учебной работы рассматривается через количественные показатели: увеличение доли слушателей, прошедших обучение по программам повышения квалификации; количество реализованных образовательных программ и т. д. Оценка по остальным показателям производится по аналогии с высшими профессиональными учреждениями.

Обобщая вышесказанное, определяем критерии и показатели эффективности системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (табл. 11).

Таблица 11

Критерии эффективности системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ	Показатели эффективности непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ
Обеспечение равных возможностей в получении профессионального образования лицами с ОВЗ, направленного на подготовку конкурентоспособных специалистов, способных к профессионально-ответственной деятельности	Доля студентов с ОВЗ, получивших доступ к системе непрерывного профессионального образования

<p>Создание доступности к профессиональному образованию лицам с ОВЗ через формирование индивидуальной образовательной траектории, способствующей непрерывному духовному, личностному, профессиональному развитию лиц с ОВЗ</p>	<p>Доля студентов с ОВЗ, обучающихся по ИОП, индивид. графикам учебного процесса, получающих ДО</p>
<p>Удовлетворение образовательных потребностей лиц с ОВЗ, исходя из их возможностей, на основе базисности, многоуровневости, диверсификации, взаимодополнения, маневренности, преемственности интеграции и гибкости и доступности системы непрерывного профессионального образования</p>	<p>Доля студентов с ОВЗ, получающих дополнительное, второе образование. Уровень удовлетворенности образовательных потребностей студентов с ОВЗ</p>
<p>Личностная ориентированность, индивидуализация образования лиц с ОВЗ на основе использования передовых педагогических технологий, разработки модульной структуры интегрированных образовательных программ, информатизации образовательной среды и привлечения общественности к оценке качества выпускников</p>	<p>Наличие разработанного учебно-методического сопровождения индивидуально-ориентированного образовательного процесса лиц с ОВЗ</p>
<p>Процесс формирования ключевых компетенций студентов на основе выбора содержания образования, индивидуальных образовательных траекторий, форм обучения с учетом их возможностей, потребностей, ценностей, личностной ориентации с целью их социальной и экономической устойчивости и социальной защиты в обществе</p>	<p>Доля студентов с ОВЗ, включенных в разные формы обучения (ДО, экстернат). Высокие показатели качества образования лиц с ОВЗ на промежуточных и итоговых аттестациях</p>
<p>Система профдеятельности специалистов по созданию условий принятия субъектом оптимальных решений для развития личности обучающегося с ОВЗ через оказание комплексной помощи, педагогическое сопровождение и профессиональную адаптацию</p>	<p>Доля студентов с ОВЗ, охваченных комплексным сопровождением</p>

<p>Создание условий для получения равных возможностей и доступности профессионального образования для лиц с ОВЗ на основании модернизации инфраструктуры образовательного учреждения</p>	<p>Уровень удовлетворенности студентов с ОВЗ доступностью образовательной среды и инфраструктуры.</p>
<p>Включение студентов с ОВЗ в социально значимую, культурную, творческую, спортивно-оздоровительную деятельность, направленную на формирование их социокультурных компетенций для интеграции и адаптации в обществе</p>	<p>Доля студентов с ОВЗ, включенных в социально значимую, спортивно-оздоровительную деятельность</p>
<p>Прогнозирование, проектирование, моделирование ключевых компетенций студентов с ОВЗ на основе изменений, происходящих в обществе, и требований к качеству образования и профессиональной подготовке лиц с ОВЗ</p>	<p>Кол-во социальных партнеров и работодателей, привлекаемых к оценке качества образования лиц с ОВЗ</p>

ГЛАВА 3.

Организация непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

3.1. Система управления непрерывным профессиональным образованием

На основании требований к системе профессионального образования проведем анализ реализации основных принципов системы непрерывного профессионального образования образовательными учреждениями Красноярского края.

1. *Принцип базового образования.* Анализ изучения нормативно-правовых документов профессиональных образовательных учреждений (профильные классы общеобразовательной школы, учреждения НПО, СПО, ВПО, ДПО) показывает, что этот принцип реализуется через получение лицами с ОВЗ определенного образовательного старта, т. е. базовая общеобразовательная подготовка является своего рода «аттестатом зрелости».

2. *Принцип многоуровневости.* Система непрерывного профессионального образования Красноярского края показывает наличие многих уровней и ступеней образования, в том числе для лиц с ОВЗ, т. е. принцип многоуровневости соблюдается, что соответствует современным требованиям к системе образования в целом.

3. *Принцип взаимодополнения.* Этот принцип можно рассматривать как взаимосвязь базового и последиplomного образования, относящуюся к вектору профессионального мастерства или движения вперед человека в образовательном пространстве, т. к. в условиях непрерывного образования каждый человек должен всю жизнь продолжать образование, даже если пойдет учиться на следующий образовательный уровень. Система профессионального образования Красноярского края характеризуется взаимодополняемостью и непрерывностью, в т. ч. для лиц с ограниченными возможностями здоровья (рис. 67).

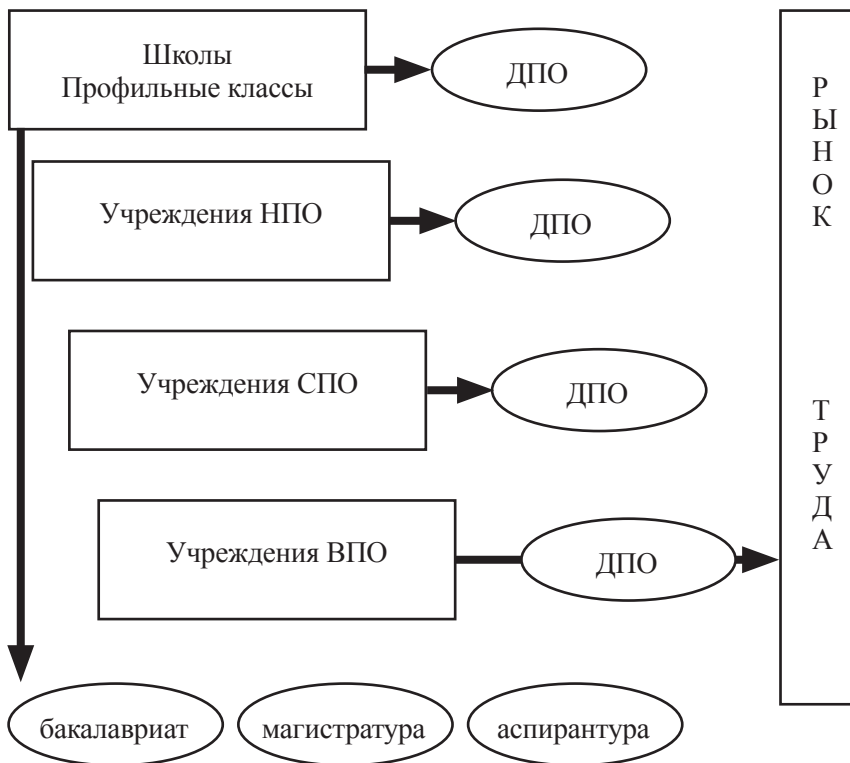


Рис. 67. Система непрерывного профессионального образования Красноярского края, в том числе для лиц с ОВЗ

Образовательная практика и анализ деятельности учреждений системы непрерывного профессионального образования (общеобразовательная школа, учреждения НПО, СПО, ВПО, ДПО) показывают, что в последнее время в профессиональном образовании расширяются виды деятельности, оно приобретает новые, не свойственные ему ранее формы и функции.

4. Принцип диверсификации. Расширение форм и видов деятельности высших профессиональных образовательных учреждений характеризуется интеграцией ресурсных возможностей для повышения качества образования. В качестве примера можно привести: общественную оценку, определение рейтинга образовательного учреждения, позиционирование достижений учреждения

в профессиональном сообществе; специфические функции, такие, как осуществление медико-психолого-педагогического и социального сопровождения обучающихся; профессиональную ориентацию и адаптацию обучающихся, взаимодействие с социальными партнерами и др., т. е. на практике реализуется принцип диверсификации. Анализ программ и планов работы только некоторых профессиональных образовательных учреждений показал уровень диверсификации на современном этапе системы профессионального образования, представленный на рис. 68.

Показатели диверсификации

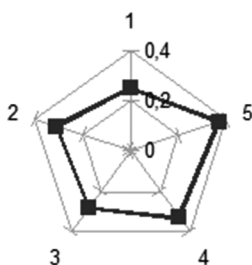


Рис. 68. Уровень диверсификации учреждений системы непрерывного профессионального образования (профильные классы общеобразовательной школы, учреждения НПО, СПО, ВПО, ДПО)

Показатели: 1 – образовательные школы; 2 – учреждения НПО; 3 – учреждения СПО; 4 – учреждения ВПО; 5 – учреждения ДПО

Принцип маневренности. Проведем анализ маневренности образовательных программ, предполагающей третий вектор движения человека в образовательном пространстве – это вектор профессиональной переориентации, который предусматривает возможную смену человеком на том или ином этапе жизненного пути, на той или иной ступени образования области деятельности или получение параллельного образования в двух или нескольких областях. С целью определения показателя получения параллельного образования мы опросили обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в трех студенческих группах (табл. 13).

Получение параллельного образования
(в том числе лицами с ОВЗ)

Группа студентов	Получение параллельного образования, %
1 группа студентов	1,8
2 группа студентов	2,4
3 группа студентов	2,1

6. *Принцип преемственности.* На наш взгляд, принцип преемственности образовательных программ в системе непрерывного профессионального образования соблюдается частично. Причина, как мы считаем, заключается в том, что часть образовательных учреждений не включается в процессы социального партнерства и не объединяется на решение единых задач, как, например, образование лиц с ОВЗ.

7. *Принцип интеграции образовательных структур.* Реализация данного принципа в высшем профессиональном образовании заключается в интеграции подсистем образования, превращении профессиональных образовательных учреждений в многопрофильные, многоуровневые, многоступенчатые учебные учреждения. Примером могут служить филиалы учреждений специального образования на базе вузов.

Показателями внедрения модели непрерывного профессионального образования в нашем исследовании являются следующие компоненты: 1) система управления (кадровый состав, нормативно-правовое, учебно-методическое обеспечение); 2) безбарьерная среда для лиц с ОВЗ (инфраструктура, специализированные аудитории, оборудование, адаптивный образовательный процесс); 3) система сопровождения (комплексное сопровождение лиц с ОВЗ); 4) общественно-профессиональный контроль качества образования лиц с ОВЗ; 5) система воспитательной деятельности лиц с ОВЗ.

Обратимся к анализу системы управления, которая, на наш взгляд, включает четыре составляющих: оценку нормативно-правового обеспечения процесса образования лиц с ОВЗ; оценку готовности и способности педагогического коллектива высшего профессионального образования к осуществлению адаптивного образовательного процесса; оценку комплексного сопровождения данной категории

обучающихся и оценку учебно-методического обеспечения образовательного процесса. Проведём оценку системы управления образования лиц с ограниченными возможностями здоровья именно с этих позиций.

Анализ нормативно-правового обеспечения процесса образования лиц с ОВЗ

На первом этапе нашего исследования проводился анализ нормативных и локальных документов: Устава высшего профессионального образовательного учреждения, приказов, положений, учебного плана, графика учебного процесса, индивидуальных программ, расписания и др. В результате было выявлено, что в учреждении не в полном объеме разработаны документы, регламентирующие организацию адаптивного образовательного процесса и сопровождение лиц с ОВЗ. Дальнейший анализ показал недостаточность разработки нормативно-правовой базы для осуществления непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ (рис. 69).

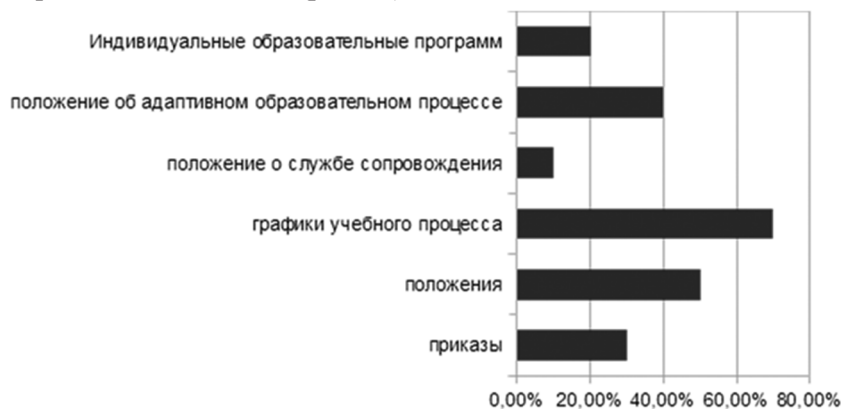


Рис. 69. Обеспеченность (в %) учреждения ВПО нормативно-правовыми документами для осуществления образования лиц с ОВЗ (на первом этапе исследования)

С целью устранения недостатков в реализации обеспечения нормативно-правовой документацией образовательного учреждения для получения высшего профессионального образования лиц с ОВЗ в течение января – мая 2012 г. в образовательном учреждении была

создана рабочая группа из числа управленческого аппарата, преподавателей вуза и узких специалистов (педагогов и психологов). Для этой группы проведены семинары и совещания по вопросам разработки документов по обучению лиц с ОВЗ. Рабочая группа была включена в разработку методических рекомендаций по структуре и содержанию индивидуальных образовательных программ; Положения «Комплексное медицинское и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ», «Положения об адаптивном образовательном процессе для лиц с ОВЗ», индивидуальных образовательных программ и др. После проведённой работы оценка результатов по данному критерию показала позитивную динамику (рис. 70).

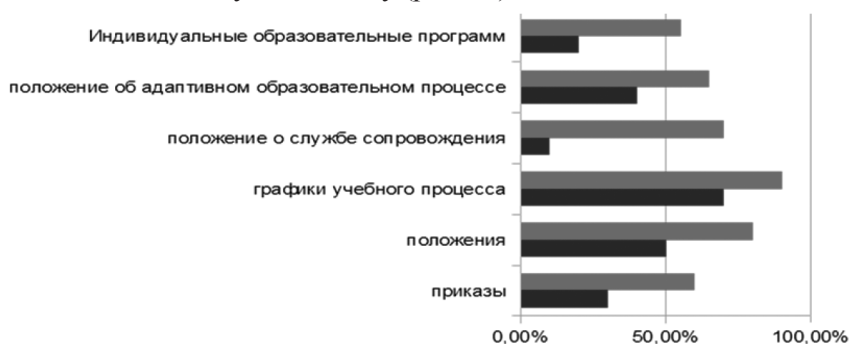


Рис. 70. Сравнительный анализ обеспеченности учреждения высшего профессионального образования нормативно-правовыми документами для осуществления образования лиц с ОВЗ

Анализ готовности педагогов к осуществлению образования лиц с ОВЗ

С позиций оценки управления образованием лиц с ОВЗ для нас было важно выявить уровень готовности педагогов к осуществлению процесса обучения лиц данной категории. С этой целью было проведено анкетирование преподавателей образовательного учреждения по следующим вопросам:

1. Имеете ли вы опыт обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья?
2. Готовы ли вы осуществлять обучение лиц с ОВЗ?
3. Известны ли вам особенности организации образовательного процесса лиц с ОВЗ?

4. Проходили ли вы курсы повышения квалификации по вопросам образования лиц с ОВЗ?

5. Готовы ли вы к осуществлению индивидуального образовательного процесса лиц с ОВЗ?

Результаты первого анкетирования показали, что значительная часть педагогов не имеют опыта обучения лиц с ОВЗ; затрудняются ответить о готовности к осуществлению образовательного процесса обучающихся, имеющих ОВЗ; мало информированы об особенностях организации адаптивного образовательного процесса; в большинстве своем не проходили повышения квалификации по вопросам образования лиц с ОВЗ.



Рис. 71. Наличие опыта обучения лиц с ОВЗ у преподавателей вуза (январь 2012 г.)

Как показывают результаты анкетирования, опыт обучения лиц с ОВЗ имеют только 20 % преподавателей вуза (рис. 78). Анализируя анкету по второму вопросу, мы обнаружили, что готовность к осуществлению образования лиц с ОВЗ показывают только 30 % педагогов вуза (рис. 72).



Рис. 72. Готовность преподавателей вуза к осуществлению образования лиц с ОВЗ (январь 2012 г.)

На вопрос, известны ли вам особенности организации образовательного процесса лиц с ОВЗ, ответили положительно 35 % преподавателей, что доказывает ориентированность образовательного процесса вуза в основном на здоровых обучающихся, без учета возможностей и способностей обучающихся с ОВЗ (рис. 73).

известны ли вам особенности образовательного процесса лиц с ОВЗ?



Рис. 73. Осведомленность преподавателей об особенностях образовательного процесса обучающихся с ОВЗ (январь 2012 г.)

Результаты анкетирования позволили нам сделать вывод: значительная часть преподавателей вуза не готовы в полной мере к осуществлению образовательного процесса лиц с ОВЗ. Для устранения выявленного факта мы предложили систему мероприятий, направленную на повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах инклюзии. В рамках исследования нами проведены:

- семинар «Проблемы лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья»;
- круглый стол «Организация индивидуального образовательного процесса лиц с ОВЗ»;
- консультирование преподавателей по особенностям разработки индивидуальных образовательных программ и др.

Повторное анкетирование преподавателей по этим же вопросам выявило положительную динамику в показателях готовности и способности преподавателей к обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья (рис. 74).

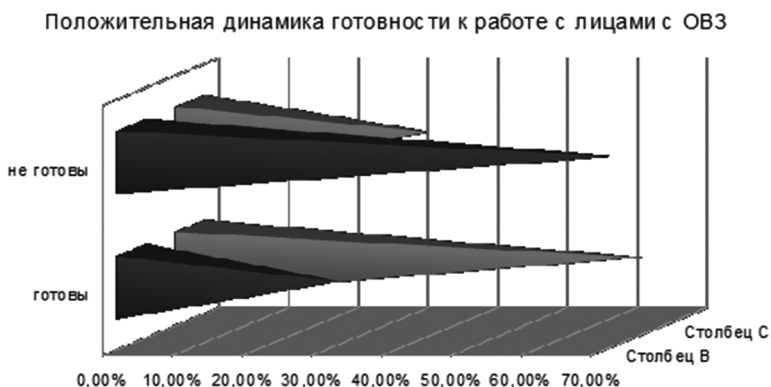


Рис. 74. Сравнительный анализ готовности и способности педагогов к осуществлению образования лиц с ОВЗ по двум результатам анкетирования (май 2012 г.)

На третьем этапе нашего исследования мы проверяли обеспеченность образовательного процесса и наличие методических рекомендаций, инструкций, пособий для организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (рис. 75).

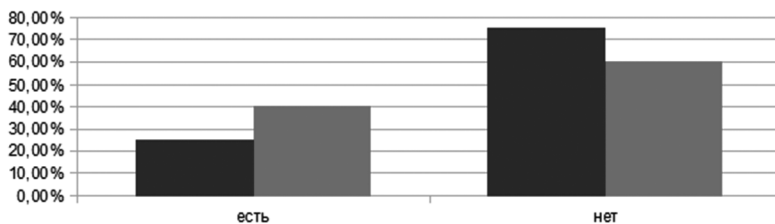


Рис. 75. Наличие учебно-методического обеспечения для образования лиц с ОВЗ по двум результатам проверки (январь – май 2012 г.)

3.1.1. Доступность высшего профессионального образования для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья

С целью получения данных о доступности высшего профессионального образования для лиц с ОВЗ мы проанализировали такой показатель, как безбарьерная среда (инфраструктура, специализированные аудитории, оборудование, адаптивный образовательный

процесс). В качестве показателя безбарьерной среды мы рассматривали материально-технические условия некоторых вузов г. Красноярска, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа в аудитории, туалетные и другие помещения (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, специальных кресел и других приспособлений). Анализ материально-технических условий учреждений ВПО г. Красноярска позволил определить уровни обеспеченности инфраструктуры как высокий – 80 %; средний – 50 %; низкий – 30 %. С целью выяснения основных причин и затруднений в доступности инфраструктуры мы провели опрос лиц с ОВЗ. При анализе ответов на вопрос «Определите уровень обеспеченности и доступности инфраструктуры вуза для получения образования лиц с ОВЗ» получены следующие результаты (рис. 76).



Рис. 76. Результаты анкетирования студентов с ОВЗ по доступности инфраструктуры вуза для получения образования лицами с ОВЗ

Основные причины недостаточной доступности инфраструктуры

1. Трудно передвигаться внутри здания.
2. Удаленность места жительства, трудно добираться до образовательного учреждения в общественном транспорте.
3. Необходим специальный транспорт, чтобы добираться до места обучения.
4. Необходим специальный сопровождающий, чтобы добираться до образовательного учреждения.
5. Нет возможности получить необходимые технические средства для обеспечения жизнедеятельности.
6. Бездушие и бессердечие окружающих.
7. Нет удобных пандусов внутри здания образовательного учреждения.

8. Окружающая среда вне учреждения не приспособлена для свободного перемещения в общественных местах.
9. Отсутствует лифт в образовательном учреждении.
10. Затруднен доступ к местам питания (рис. 72).

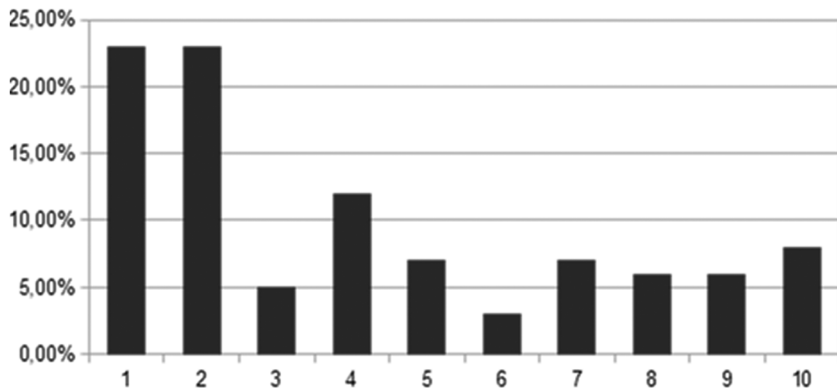


Рис. 72. Результаты основных причин недостаточной доступности инфраструктуры образовательной среды для лиц с ОВЗ (в %)

Выводы нашего исследования подтверждают следующее: инфраструктура среды образовательного учреждения требует модернизации в соответствии с потребностями лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3.1.2. Организация системы сопровождения лиц с ОВЗ

Обратимся к анализу третьего компонента модели – к анализу системы сопровождения обучающихся с ОВЗ (комплексное социальное и медико-психолого-педагогическое сопровождение). С целью получения результатов по состоянию социально-педагогической и медико-психологической помощи обучающимся с ОВЗ нами было проведено анкетирование преподавателей вуза по разработанному опроснику.

Опросник по выявлению уровня оказания социально-педагогической и медико-психологической помощи обучающимся с ОВЗ

1. Проводите консультирование обучающихся с целью психологической поддержки.

2. Проводите медико-реабилитационные мероприятия.
3. Выявляете трудности в обучении у детей с ограниченными возможностями здоровья и оказываете им индивидуальную помощь в обучении.
4. Постоянно проводите коррекцию поведения обучающихся.
5. Постоянно поддерживаете контакт с семьей ученика и оказываете педагогическую помощь членам семьи.
6. Постоянно проводите мероприятия по социальной адаптации и профориентации обучающихся.
7. Постоянно проявляете заботу о благополучии обучающихся и возможности удовлетворения их потребностей.
8. По мере необходимости оказываете обучающимся социальные услуги (правовые, медицинские, образовательные, психотерапевтические, социально-бытовые, реабилитационные, консультационные и др. (нужное подчеркните)).
9. Выполняете только то, что предписано функциональными обязанностями.
10. Осуществляете социально-педагогическое сопровождение отдельных обучающихся в группе.
11. Предоставляете индивидуальные коррекционные услуги отдельным учащимся.
12. Проводите групповые коррекционные занятия.
13. Проводите групповые обучающие занятия.
14. Работаете над более эффективной адаптацией учебного материала.

Полученные результаты анкетирования мы разделили на три группы по определенным показателям уровней сопровождения (1 – высокий, 2 – средний, 3 – низкий).

К высокому уровню сопровождения мы отнесли следующие характеристики: педагог постоянно проводит психолого-педагогическое и социальное сопровождение обучающихся с ОВЗ. К среднему уровню сопровождения – социальное и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ осуществляется не в полном объеме. К низкому уровню – эпизодическое проведение социального и психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ. Обобщенные результаты определения уровней социальной и психолого-педагогической поддержки лиц с ОВЗ преподавателями вуза представлены на рис. 78.

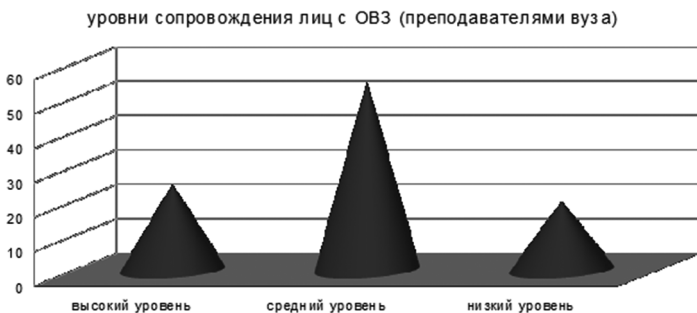


Рис. 78. Результаты оказания социальной и психолого-педагогической помощи учащимся с ОВЗ преподавателями вуза (по уровням)

Анализ результатов свидетельствует о том, что определенная доля преподавателей осуществляет психологическую поддержку лиц с ОВЗ; проводит постоянную коррекцию поведения обучающихся; консультирует обучающихся с ОВЗ и их семьи; проявляет заботу о благополучии обучающихся и др.

Вместе с тем часть опрошенных испытывает затруднения в проведении мероприятий социальной адаптации и профориентации обучающихся с ОВЗ; выполняет только предписанные функциональные обязанности.

Результаты анкетирования преподавателей по видам сопровождения (обозначенным в опроснике) мы проанализировали и обобщили в рис. 79. Наименьший показатель по индивидуальному социально-педагогическому сопровождению свидетельствует о том, что большинство преподавателей вуза недостаточно осуществляют индивидуальное и лично ориентированное обучение и сопровождение лиц с ОВЗ.

осуществление сопровождения педагогами по видам деятельности

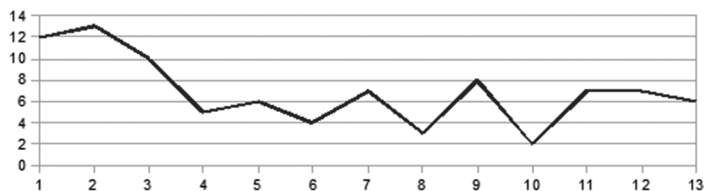


Рис. 79. Анализ осуществления сопровождения лиц с ОВЗ по видам деятельности преподавателями вуза (анализ опросника)

Удовлетворенность уровнем сопровождения обучающихся с ОВЗ по показателям «медико-социальная поддержка», «психологическая помощь» представлена на рис. 80, 81.

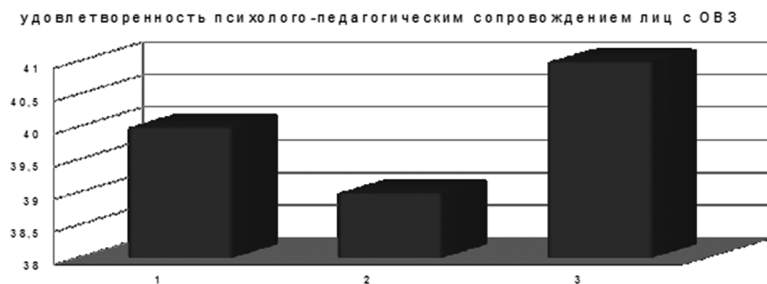


Рис. 80. Удовлетворённость уровнем оказания психолого-педагогического сопровождения

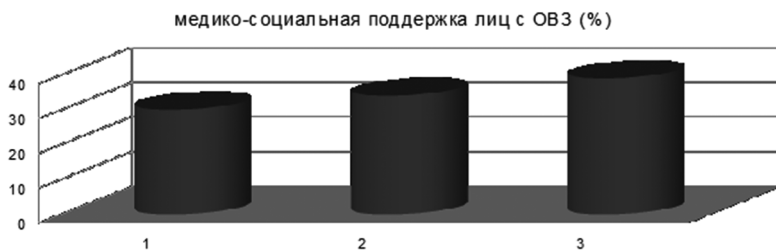


Рис. 81. Результаты удовлетворённости уровнем оказания медико-социального сопровождения обучающимися с ОВЗ

Анализ результатов анкетирования студентов и преподавателей по вопросам сопровождения лиц с ОВЗ показывает, что в этом направлении необходима система комплексной социальной и медико-психологической помощи лицам с ОВЗ.

3.2. Взаимодействие с социальными партнерами

Следующим компонентом модели управления системой непрерывного профессионального образования является привлечение для осуществления контроля качества образования со-

циальных заказчиков, партнеров, общественно-профессиональные организации, в состав которых входят представители профессиональных ассоциаций, образовательного сообщества и объединений работодателей. Одной из основных задач таких организаций является формирование требований к уровню необходимой профессиональной квалификации, содержанию и технологиям обучения, а также компетенциям работников, занятых в различных секторах общественного производства; обеспечение эффективного контроля качества образовательного процесса и соответствия подготовленных кадров динамичным перспективным запросам рынка труда. Особое внимание уделяется привлечению работодателей к участию в мониторинге рынка труда и формировании перечня направлений (специальностей) подготовки специалистов. В рамках нашего исследования проводился анализ связи образовательного учреждения с рынком труда в вопросах оценки качества обучения лиц с ОВЗ (привлечение работодателей на итоговую аттестацию студентов с ОВЗ).

Нами оценивался такой показатель, как присутствие работодателей и социальных партнёров на итоговой аттестации студентов с ограниченными возможностями здоровья. Затем высчитывался процент присутствия их от общего количества проведённых экзаменов для лиц с ОВЗ. Результаты анализа документации по итоговой аттестации представлены на рис. 82.

Процент привлечения работодателей к мониторингу системы качества лиц с ОВЗ

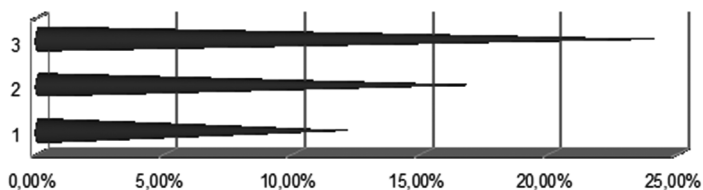


Рис. 82. Привлечение работодателей, социальных партнёров и представителей общественных организаций к проведению мониторинга качества образования лиц с ОВЗ (результаты за три года).

Показатели: 1 – привлечено к оценке качества образования лиц с ОВЗ (присутствовали на итоговой аттестации) в 2009 г.; 2 – привлечено к оценке качества образования лиц с ОВЗ в 2011 г.;

3 – привлечено к оценке качества образования лиц с ОВЗ в 2012 г.

Опрос социальных партнеров и некоторых работодателей (интервьюирование, анкетирование) по вопросам образования лиц с ОВЗ показал, что значительная их часть заинтересована участвовать в мониторинге качества обучающихся, в том числе с ОВЗ. Анализ показывает заинтересованность представителей профессиональных ассоциаций, образовательного сообщества и объединений работодателей в сотрудничестве с вузом, в том числе в участии в мониторинге по оценке качества подготовки выпускников (рис. 83).

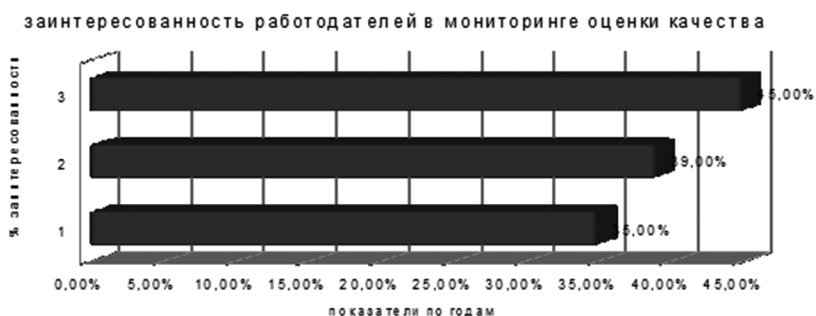


Рис. 83. Заинтересованность работодателей в мониторинге оценки качества. Показатели: 1 – % заинтересованности социальных партнеров, работодателей в участии в процедурах оценки качества выпускников в 2010 г.; 2 – % заинтересованности социальных партнеров, работодателей в участии в процедурах оценки качества выпускников в 2011 г.; 3 – % заинтересованности социальных партнеров, работодателей в участии в процедурах оценки качества выпускников в 2012 г.

Нарис. 83 представлена позитивная динамика, свидетельствующая о связи вуза с социальными партнерами и работодателями в вопросах образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3.3. Показатели социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ

С целью получения результатов социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в высшем профессиональном учреждении мы провели опрос студентов по методике диагностики социально-пси-

психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда. В диагностике участвовали студенты трех групп, в которых обучаются лица с ОВЗ. В результате диагностики получены практически одинаковые данные: значительная часть студентов с ОВЗ показала склонность в ведомости, уход от проблем, дезадаптивность, эмоциональный дискомфорт. Вместе с тем студенты с ОВЗ во всех трех группах демонстрируют средний уровень адаптивности в образовательном учреждении.

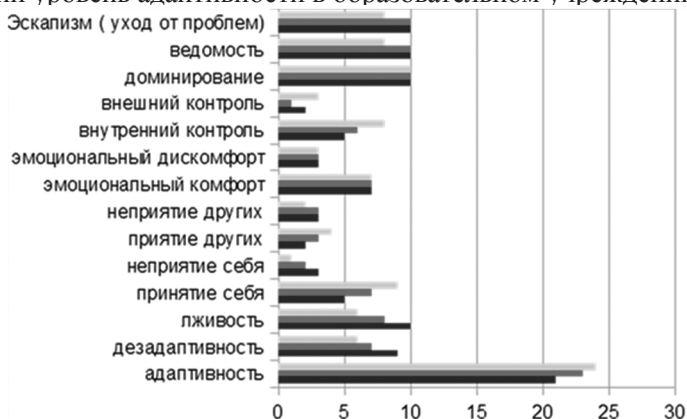


Рис. 84. Показатели диагностики (в трех группах) социально-психологической адаптации обучающихся с ОВЗ (январь 2012 г.)

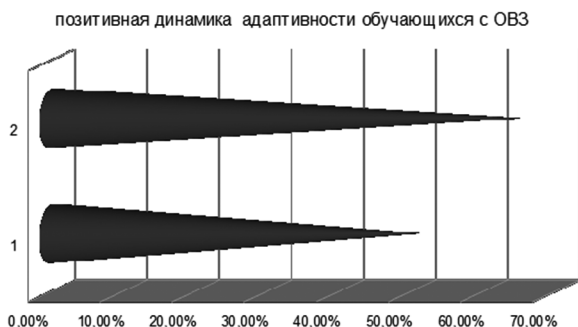


Рис. 85. Динамика адаптивности обучающихся с ОВЗ в профессиональном образовательном учреждении (январь – июнь 2012 г.)
Показатели: 1 – адаптивность обучающихся с ОВЗ на январь 2012 г.;
2 – адаптивность обучающихся с ОВЗ на конец июня 2012 г.

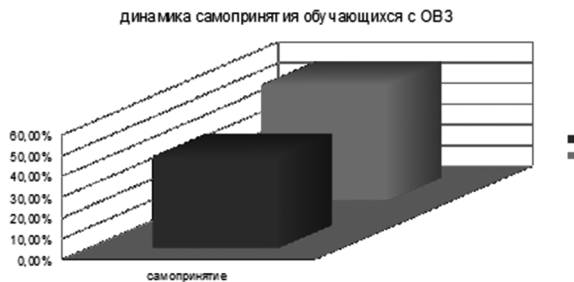


Рис. 86. Динамика индикатора самопринятия у обучающихся с ОВЗ в профессиональном образовательном учреждении (январь – июнь 2012 г.)

В январе 2012 г. индикатор самопринятия обучающихся с ограниченными возможностями составил 39 %, в конце июня – 52 %, что свидетельствует о позитивной динамике (рис. 84, 85, 86).

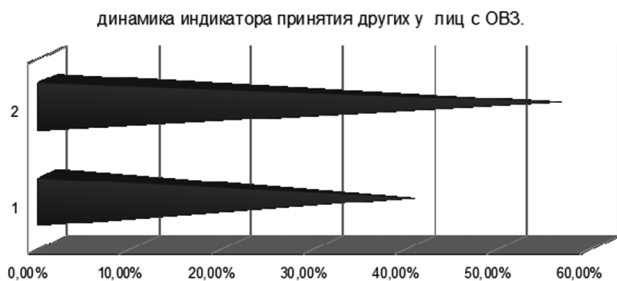


Рис. 87. Динамика индикатора принятия других у обучающихся с ОВЗ в профессиональном образовательном учреждении (январь – июнь 2012 г.)



Рис. 88. Динамика индикатора эмоциональной комфортности у обучающимися с ОВЗ в профессиональном образовательном учреждении (январь – июнь 2012 г.)

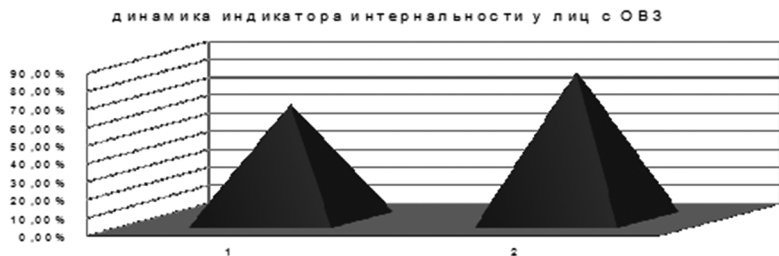


Рис. 89. Динамика индикатора интернальности у обучающихся с ОВЗ в профессиональном образовательном учреждении (январь – июнь 2012 г.)



Рис. 90. Динамика индикатора стремления к доминированию у обучающихся с ОВЗ в профессиональном образовательном учреждении (январь – июнь 2012 г.)

Анализ социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ проводился в январе и июне 2012 г. Результаты диагностики говорят о положительной динамике по всем показателям, что доказывает эффективность социально- и медико-психолого-педагогического сопровождения в вузе (Приложение 1).

3.3.1. Анализ результатов внедрения модели комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ

Комплексное сопровождение обучающихся с ОВЗ характеризуется нами как специально разработанная система социального, медико-психолого-педагогического сопровождения, учитывающая возможности учреждения профессионального образования и способности обучающихся с ОВЗ.

Комплексное сопровождение в системе высшего профессионального образования охватывает достаточно большую и полиморфную по составу группу обучающихся, чье состояние здоровья препятствует освоению программ профессиональной подготовки вне специальных условий обучения и воспитания. В нее входят лица с сенсорными, двигательными, интеллектуальными, комплексными и иными нарушениями развития, при этом у одной части из них установлена инвалидность, у другой – нет. Составляя особую социальную группу, лица с ОВЗ могут испытывать значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей интеллектуального, сенсорного, и / или двигательного развития, а также соматических заболеваний.

В то же время опыт показывает, что при создании соответствующих условий лица с ОВЗ могут в разных формах успешно обучаться в учреждениях начального (профессиональные училища и лицеи), среднего (колледжи и техникумы) и высшего (институты и университеты) профессионального образования.

Условием успешного обучения лиц с ОВЗ в высших профессиональных учреждениях является внедрение в образовательный процесс модели комплексного социального и медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ.

Комплексное сопровождение обучающихся с ОВЗ в системе профессионального образования включает, на наш взгляд, следующие компоненты: кадровое обеспечение системы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ; профессиональную ориентацию и сопровождение лиц с ОВЗ; сопровождение индивидуального образовательного маршрута лиц с ОВЗ, объединение усилий всех субъектов образовательного процесса; поддержка выпускников с ОВЗ в период адаптации на рабочем месте; психологическое сопровождение; научно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.

Происходящие в последние два десятилетия изменения в системе отечественного образования формируют новые требования к квалификации, профессиональной подготовке в первую очередь педагогов и психологов, а также других специалистов образования, включая управленческий корпус. Требования обусловили появление и изменение в диверсификации форм, способов, технологий современной психолого-педагогической помощи людям с особыми образовательными потребностями.

На настоящем этапе развития образования происходит смена парадигмы: от сегрегационного к социокультурному подходу в образовании. Социокультурный подход предполагает ориентацию цели деятельности образования в целом на системную адаптацию социальной и образовательной ситуации ребенка, подростка с особыми образовательными потребностями. Современное образование ориентирует педагога и психолога осуществлять деятельность с применением новых образовательных и информационных технологий. В профессиональном образовании эта проблема стоит остро, т. к. в первую очередь требуется включение специалистов в междисциплинарную командную работу.

Вышеуказанные проблемы в системе непрерывного профессионального образования расширяют и усложняют профессиональную деятельность специалистов педагогической направленности. Восстребованными, на наш взгляд, являются компетенции в области социальной педагогики и психологии и т. п.

Характеристика кадрового состава

Как показывает образовательная практика, недостаточный уровень компетентности специалистов профессионального образования в теории и практике специальной педагогики и психологии, понимание ими специального образования лишь как применение здоровьесберегающих технологий и обычного психологического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями влекут за собой «размывание» сущности и содержания специализированной психолого-педагогической, коррекционной помощи. Специалисты широкого профиля, имеющие как фундаментальное образование в какой-либо конкретной области, так и опыт работы и высокий уровень профессиональных компетенций в смежных областях педагогического и психологического знания, являются особо востребованными в системе непрерывного профессионального образования. Следствием описанных выше явлений и процессов становится растущая потребность в новых специализациях, специальностях, профилях, организационных формах профессиональной подготовки кадров.

С целью получения анализа результатов по показателю кадрового обеспечения образовательных учреждений для осуществления медико-психолого-педагогического и социального

сопровождения лиц с ОВЗ мы провели опрос педагогов, работающих с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья. Результаты опроса показали, что значительная часть педагогов затрудняется в проведении коррекционной работы с лицами с ОВЗ; не обладает знаниями в области смежных наук, нуждается в профессиональной подготовке. Анализ полученных результатов позволил сделать вывод, что педагоги, обучающие лиц с ОВЗ, нуждаются в профессиональной подготовке по психолого-педагогическому сопровождению лиц с ограниченными возможностями здоровья (рис. 98).



Рис. 98. Готовность кадрового состава к обучению лиц с ОВЗ

С целью проверки осуществления педагогами сопровождения лиц с ОВЗ мы анализировали планы работы психолога, социального педагога, кураторов групп; проводили тестирование лиц с ОВЗ. Анализ показал, что сопровождение должно начинаться с профессионального сопровождения. Это своеобразная точка отсчета, определяющая актуальные жизненные приоритеты и мотивирующая молодежь с ОВЗ к приобретению профессиональных компетенций, а в дальнейшем – к их совершенствованию и обогащению. Анализ документов и анкетирования обучающихся позволяет сделать вывод, что лица с ОВЗ испытывают серьезные затруднения в процессе профессионального самоопределения в силу причин объективного (структура отклонений в развитии, степень их выраженности) и субъективного характера (неадекватность осознания собственных возможностей и их влияния на профессиональный выбор, неадекватность самооценки профессионально важных качеств применительно к предпочитаемому виду профессиональной деятельности (рис. 99, 100).

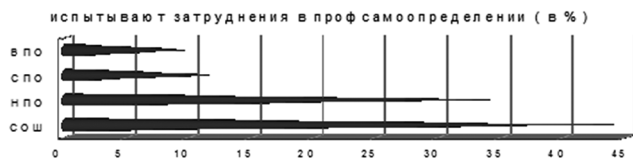


Рис. 99. Анализ затруднений лиц с ОВЗ в профессиональном самоопределении (% от общего количества опрошенных)

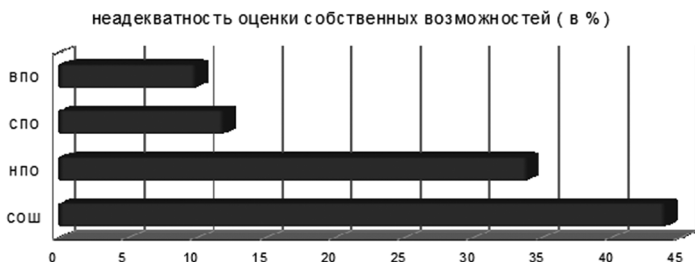


Рис. 100. Неадекватность оценки собственных возможностей

Мы считаем, что в основе рационального выбора профессии / специальности, помимо учета индивидуальных особенностей, интересов, склонностей обучающихся, должны лежать экономические и территориальные перспективы их трудоустройства. Одновременно резко возрастает роль ранней (в период школьного обучения) профессиональной ориентации, грамотного профессионального консультирования и профессионального подбора.

В качестве научно обоснованных практических средств, позволяющих лицам с ОВЗ в процессе профориентации осознать свои возможности, познакомиться с требованиями профессии, испытать себя в различных видах профессиональной деятельности и принять решение в плане окончательного профессионального выбора, могут выступать, например, профессиональные пробы. Они способствуют объективизации возможностей и трудовых перспектив, оказывая определенное влияние на мотивацию профессионального обучения и дальнейшее трудоустройство. В ходе профессионального консультирования молодежи с ОВЗ должны широко использоваться психодиагностические методики, с помощью которых выявляются профессиональные склонности и индивидуальные интересы, характер

общей и трудовой мотивации, особенности обучаемости, способности и личностные характеристики. Технологии профессионального подбора позволяют сформулировать рекомендации о возможных сферах трудовой деятельности, наиболее соответствующих психологическим и физиологическим особенностям конкретного человека.

Компонент сопровождения индивидуального образовательного маршрута лиц с ОВЗ мы анализировали с точки зрения всех субъектов образовательного процесса. Важным моментом здесь является проектирование образовательного маршрута. При проектировании необходимо принимать во внимание специальные образовательные условия, созданные для того или иного обучающегося на предыдущей (школьной) ступени, его возможности и потребности и рекомендации врачей, специальных педагогов, психологов, социальных педагогов, а также характеристики микросоциального окружения. Характер и эффективность влияний в период профессионального обучения напрямую будут зависеть от пространственно-временной организации индивидуального образовательного маршрута, дающей в отношении каждого из обучающихся развернутый ответ на ряд взаимосвязанных вопросов: «Где, чему, как именно, кто должен учить?». При этом уровень (высшее профессиональное образование), форма (очная, очно-заочная, надомная с использованием дистанционных технологий) и условия обучения (гомогенная или гетерогенная учебная группа), а также постепенно складывающиеся отношения в диадах «педагоги – обучающийся с ОВЗ», «обучающийся с ОВЗ – учебная группа», «вуз – семья обучающегося с ОВЗ» выступают как элементы единой системы, в которой обучающийся с ОВЗ постепенно осваивает роль субъекта образовательного процесса и осознает свою принадлежность к профессиональному сообществу. В этих условиях важным элементом является целенаправленная подготовка педагогических работников к взаимодействию с обучающимися с ОВЗ и формирование коррекционно-развивающей направленности их профессионально-педагогической деятельности. В рамках обучения по программам дополнительного профессионального образования (повышения квалификации, переподготовки) направленность помогает преподавателям компетентно решать следующие задачи:

– распознавание затруднений в учебной и учебно-профессиональ-

ной, коммуникативной деятельности лиц с ОВЗ, установление их причин;

- проектирование индивидуального образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ;

- выбор методов и приемов организации учебной и учебно-производственной деятельности обучающихся с ОВЗ;

- анализ текущих и этапных результатов усвоения учебных программ лицами с ОВЗ;

- создание условий для их интеграции и социализации.

Обучающийся с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать свой потенциал и свое право на образование в любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь в специально созданных для него условиях. Это накладывает определенные условия и на структурную организацию системы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ, и на методическое обеспечение в плане специфики определения образовательного маршрута в соответствии с особенностями детей, а также с потребностями и ожиданиями их родителей.

Мы полагаем, что должно быть принципиально изменено научно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения. Основное его назначение – разработка системы критериев и показателей, позволяющих не только выявить возможности и специфику учебно-воспитательного процесса для «включенного» ребенка в соответствии с возможностями конкретного образовательного учреждения, но и обеспечить эффективное его сопровождение на всем протяжении обучения в образовательном учреждении.

Система сопровождения лиц с ОВЗ в высшем профессиональном учреждении должна носить интегрально-личностный характер. Сопровождение характеризуется объединением усилий всех субъектов образовательного процесса. Большое значение придается работе междисциплинарных команд, в которые, помимо педагогов, входят представители так называемых помогающих профессий – педагоги-психологи, социальные педагоги, специальные педагоги (дефектологи), медицинские работники, а также педагоги учреждений дополнительного образования. Психологи помогают педагогам организовать учебную, позна-

вательско-коммуникативную деятельность обучающихся с ОВЗ преимущественно в учебное время с использованием разнообразных коррекционно-развивающих технологий и средств. Педагоги дополнительного образования вовлекают обучающихся с ОВЗ в разнообразные виды рекреационной деятельности, к которой относятся досуговая, спортивно-оздоровительная, художественно-творческая. Такая деятельность жестко не регламентирована по времени, но вместе с тем имеет выраженную реабилитационную направленность.

Реализация данного условия как одного из ключевых определяет необходимость оценить меру и качество влияния микросоциума – родителей (лиц, их заменяющих), других членов семьи и близких друзей – на молодежь с ОВЗ. Партнерство и доверительные отношения «на равных» с близким окружением дают ощутимые результаты при работе с лицами с ОВЗ. Это наиболее, на наш взгляд, продуктивная педагогическая тактика, приводящая к улучшению результатов профессионального обучения и обогащению жизненных компетенций лиц с ОВЗ.

Профессиональная ориентация лиц с ОВЗ является важнейшим компонентом его сопровождения. Под профессиональной ориентацией мы понимаем систему социальных, экономических, медицинских, психологических, педагогических и других мер, направленных на облегчение выбора профессий лицам с нарушенным здоровьем с учетом их потребностей, возможностей, интересов и склонностей.

Для правильного выбора профессии необходимо в первую очередь объяснить и учесть интересы учащегося, его направленность и способности, а также общую подготовку к намеченному профессиональному выбору [113].

Профессиональное самоопределение лиц с ОВЗ будет осуществляться более эффективно, если: возрастет адекватность представлений о собственных профессионально важных качествах; профессиональный выбор будет соответствовать имеющимся возможностям, профессиональные планы будут характеризоваться большей стабильностью в отношении выбранного профиля обучения и его сохранением при последующем трудоустройстве; в ходе профориентации таких лиц, на различных ее этапах, будут использоваться профессиональные пробы [195].

Проведение профессиональных проб должно учитывать спец-

ифику профессионального самоопределения данной категории школьников. В процессе реализации профессиональных проб должны использоваться методы критериально обоснованной оценки профессиональных возможностей и профессионально важных качеств данных лиц. Это позволяет наметить пути формирования всех составляющих ключевых компетенций социального сопровождения освоения профессии.

При проведении профессиональных проб важно научить лиц с ОВЗ составлять профессиограммы на выбираемые профессии с учетом требований, которые они предъявляют к личности работающего [195; 196]. Чтобы профессиограмма отражала истинное положение дела, учащемуся необходимо стараться получить как можно больше сведений о той или иной профессии. Источниками могут служить описание в различной литературе, экскурсии, беседы со специалистами, просмотр научно-популярных, документальных фильмов. Работа по составлению профессиограммы позволяет глубже узнать содержание будущей профессии, оценить профессиональную пригодность к ней. Кроме того, эффективным является составление индивидуального профориентационного паспорта, состоящего из 5 разделов: медицинского, педагогического, раздела классного руководителя, психологического и раздела трудовых навыков.

Допрофессиональная подготовка лиц с ограниченными возможностями здоровья имеет свою специфику, проявляющуюся в дополнительных принципах (компенсаторного развития, совместного обучения, независимой жизни, креативности, гуманистической направленности), целях (социальная реабилитация учащихся), задачах (формирование мировоззрения в соответствии с политико-правовой моделью инвалидности), а также в том, что практические дисциплины нацелены на развитие коммуникативных умений, функций памяти и внимания, компенсаторных возможностей. В теоретических дисциплинах акцентировано внимание на осмыслении проблемы инвалидности, социальной интеграции и самореализации.

Огромную роль в профессиональной ориентации играют родители обучающегося с ОВЗ. С целью определения роли родителей в профессиональной ориентации лиц с ОВЗ мы провели выборочное анкетирование: «Моя роль в подготовке ребенка к труду и выбору профессии» (Приложение 2). Результаты анкетирования представлены на рис. 94.

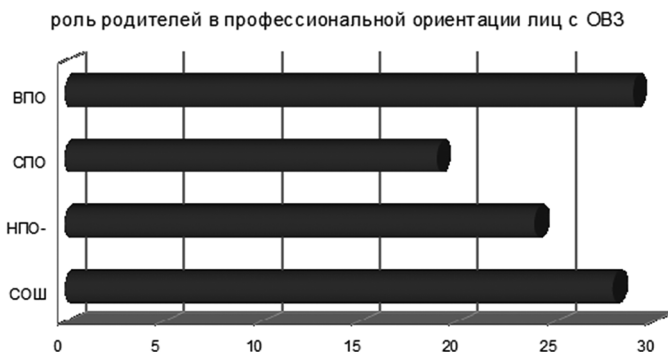


Рис. 94. Роль родителей в профессиональной ориентации обучающихся с ОВЗ (в %)

Как показывает анализ, только третья часть всех опрошенных родителей уделяет серьезное внимание профессиональной ориентации лиц с ОВЗ.

Проанализировав анкеты, мы обнаружили результаты, подтверждавшие первичные данные анкетирования (рис. 95).

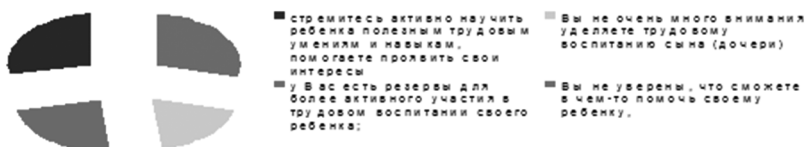


Рис. 95. Доля родителей, участвующих в профессиональной ориентации лиц с ОВЗ

Самоопределение детей с ограниченными возможностями – это не только семейное, но и статусно-личностное самоутверждение в социуме, в процессе которого формируются жизненная устойчивость, стремление достичь поставленной цели, реализовать свою индивидуальность, настойчивость в осуществлении намеченных перспектив [90; 210].

Успешное решение проблем самоопределения лиц с ограни-

ченными возможностями предполагает сформированность у них внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (адекватный выбор жизненного пути, в том числе профессионального); готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить лично значимые смыслы в конкретной деятельности (мотивация к избранной деятельности).

Социальной стороной сопровождения лиц с ОВЗ, на наш, взгляд, выступает поддержка выпускников с ОВЗ в период адаптации на рабочем месте. Трудно переоценить ее вклад в формирование положительной трудовой установки, стимуляции активности в применении полученных в процессе обучения профессиональных компетенций, стабилизации жизненных и профессиональных планов. В результате погружения вчерашнего студента в совершенно иной («настоящий», «взрослый») мир у него появляется или, наоборот, утрачивается уверенность в правильности выбранной профессии / специальности, нередко возникает потребность в определенном пересмотре и корректировке жизненных планов. Очень важно, чтобы в этот период он как личность и молодой специалист мог получить необходимую помощь от авторитетного, значимого для него и вместе с тем хорошо знакомого взрослого – преподавателя.

Психологическое сопровождение остается одной из важнейших составляющих в процессе образования лиц с ОВЗ. Психолого-медико-педагогический консилиум в образовательном учреждении обеспечит создание условий для построения индивидуальной образовательной программы обучающегося с ОВЗ и программы сопровождения обучения. Работа консилиума основывается на материалах диагностики обучающегося с ОВЗ, учёте его возможностей, составлении рекомендаций по организации учебного процесса. Важным является модификация имеющихся образовательных программ и воспитательных технологий с «выходом» на равноуровневое построение образовательного процесса. Такой подход позволяет во фронтальном режиме обеспечивать полноценное образование (и воспитание) различных категорий лиц с ОВЗ, с различными стартовыми и ресурсными возможностями, но включенных в единое образовательное пространство. Подобные образовательные программы основаны на таком понимании процессов обучения и воспитания, при котором лица с ОВЗ активно участвуют в процессе осмысления собственного опыта. Образовательная программа в

этом случае должна быть достаточно гибкой, чтобы соответствовать потребностям обучающихся с ОВЗ, должна создаваться на гибкой основе, чтобы обеспечить не только развитие на образовательном уровне, но и адаптацию. Внедрение таких программ способствует удовлетворению индивидуальных потребностей лиц с ОВЗ.

Важным на этапе психологического сопровождения является взаимодействие с родителями обучающегося, т.к. они выступают и тьюторами, и лицами, сопровождающими своего ребенка. Необходимо сделать их партнёрами в обучении ребёнка, опираясь на их опыт успешного сотрудничества и эффективной мотивации.

Одной из важных психологических задач является повышение мотивации лиц с ОВЗ к обучению. Не имея возможности чувствовать и соотносить свой личный успех с успехами сверстников, обучающийся теряет стремление к достижению цели. Необходимо найти такие формы учебной деятельности обучающихся, в которых он смог бы почувствовать себя успешным.

Успешность лиц с ОВЗ не может быть проверена только в категориях формальной академической успешности, она включает в себя категории качества жизни, развития творческого потенциала, психотерапевтический характер образования и т. д. Необходимы постоянная поддержка психологов по раскрытию интеллектуальных возможностей обучающегося и получение обратной связи об удовлетворении образовательной потребности. Разнообразие форм и технологий индивидуального сопровождения образования лиц с ОВЗ определяется степенью и типами его ограничений и возможностей, но в целом имеет некоторую технологическую последовательность в реализации (табл. 14).

Таблица 13

**Технологическая последовательность сопровождения
обучения лиц с ОВЗ**

Этапы организации учебного процесса	Действия специалистов сопровождения
Определение формы организации обучения	Консультирование родителей Анализ предыдущего обучения и его результатов
Проведение ПМК консилиума	Комплексная диагностика развития обучающегося Составление рекомендаций по обучению Подбор оптимальных методов обучения, стиля учебного взаимодействия, формы проверки знаний

Назначение преподавателя	Консультирование учителя об особенностях развития ученика, его возможностях и ограничениях
Проведение педагогического тестирования	Ассистирование преподавателю
Составление индивидуального расписания	Рекомендации по нагрузке; консультирование родителей о доли их участия в процессе обучения
Составление ИОП	Включение блока коррекционно-развивающей и консультативной работы Консультирование классного руководителя по вопросам социализации и условиям успешности ребёнка
Проведение учебных занятий	Ассистирование преподавателю на занятии Индивидуальное консультирование педагога Анализ наиболее эффективных форм учебного взаимодействия Работа с родителями (обучение и консультирование)
Проведение аттестационных работ	Поиск адекватных способов контроля Ассистирование на аттестационных работах

Деятельность психологов ориентирована на формирование мотивации обучающихся с ОВЗ к учебным достижениям, развитие успешности в овладении знаниями. На наш взгляд, модель внедрения комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ должна строиться следующим образом:

- определение команды специалистов, ответственных за это направление деятельности, и координатора деятельности, в том числе для взаимодействия со специалистами, курирующими специальные и дошкольные образовательные учреждения;

- определение потребностей для решения задач сопровождения образования лиц с ОВЗ (материальные и кадровые ресурсы, готовность специалистов к работе с различными категориями лиц с ОВЗ и т. п.);

- анализ деятельности образовательных учреждений, включающий знакомство с образовательными учреждениями, реализующими профессиональное образование лиц с ОВЗ;

- изучение возможностей для лиц с ОВЗ по ступеням образования: школьное образование («особый ребенок»), диагностические классы, группы подготовки, СОШ, ЦО, школы здоровья: классы КРО, инте-

гративные (инклюзивные) классы, надомное обучение); учреждения дополнительного образования (кружки, секции И Т. П.); среднее профессиональное образование (инклюзивные группы, специальные группы для лиц с ОВЗ);

- заключение договоров о совместной деятельности;
- разработка плана мероприятий в соответствии с анализом ситуации и планом деятельности, в том числе определение потребностей образовательного учреждения в обучении, стажировке и повышении квалификации специалистов и администрации;

- организация деятельности ПМПК для решения задач комплектации и разработки индивидуального образовательного маршрута лиц с ОВЗ, включенных в инклюзивный процесс, в том числе проведение совместных консилиумов и консультаций;

- методическое и организационное сопровождение специалистов ОУ, реализующих инклюзивное образование: организация обучающих семинаров и тренингов, консультаций и рекомендаций для специалистов инклюзивных ОУ по проблемам организации психолого-педагогического сопровождения, в том числе для специалистов ПМПк образовательного учреждения;

- анализ результатов образования лиц с ОВЗ, оценка его эффективности в соответствии с разработанными критериями.

На наш взгляд, такой алгоритм по внедрению модели сопровождения образования лиц с ОВЗ в учреждения высшего профессионального образования сформирует систему взаимодействия педагогов и специалистов по сопровождению лиц с ОВЗ.

В процессе нашего исследования было проведено изучение лиц, имеющих затруднения, и возможностей системы образования по реализации непрерывного профессионального образования. Выявленные запросы студентов с ограниченными возможностями здоровья объединены в блоки:

- здоровьесберегающая среда образовательного учреждения;
- удовлетворенность отдельными сторонами процесса обучения в образовательном учреждении;

- определение бытовых трудностей в процессе обучения;
- оценка деятельности образовательного учреждения по оказанию медико-социальной поддержки обучающихся, психологической помощи, созданию санитарно-гигиенических условий и др.;

- наличие профориентационной работы;

- наличие индивидуальной программы реабилитации и т. д.

Результаты опросов позволили провести анализ некоторых аспектов деятельности образовательных учреждений в соответствии с запросами лиц с ОВЗ, в частности, состояния здоровьесберегающей среды образовательных учреждений (Приложение 3). Анализ проводился выборочно в учреждениях НПО, СПО и общеобразовательных школах. Результаты представлены на рис. 103, 104.

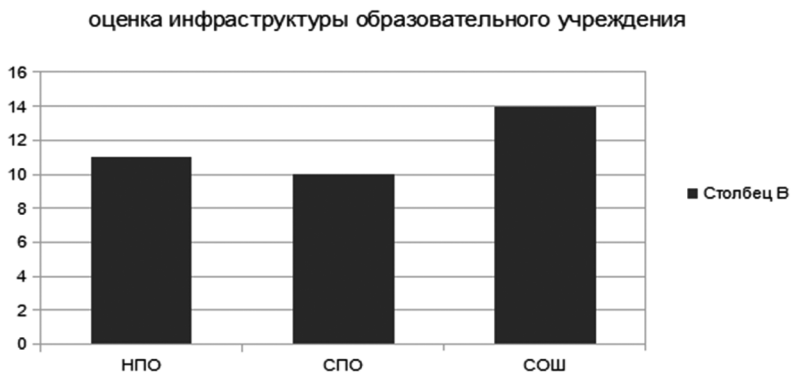


Рис. 96. Результаты оценки инфраструктуры НПО, СПО, общеобразовательной школы, обучающихся лиц с ОВЗ

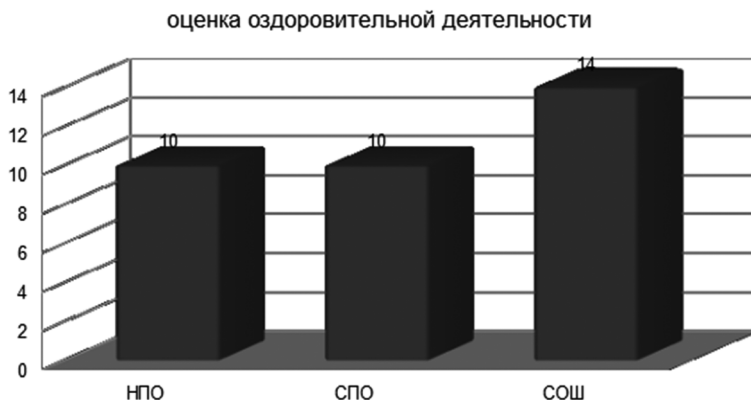


Рис. 97. Оценка инфраструктуры оздоровительной деятельности НПО, СПО, общеобразовательной школы, обучающихся лиц с ОВЗ

Мы проверяли обеспеченность образовательных учреждений, обучающихся лиц с ОВЗ, узкими специалистами. Анализ показал, что в основном все учреждения имеют в своем штате медицинскую сестру или врача, психолога, социального педагога. В некоторых учреждениях (общеобразовательных школах) работают медико-психолого-педагогические консилиумы (Рис. 98).

Обеспеченность узкими специалистами (психолог, медсестра, социальный педагог)

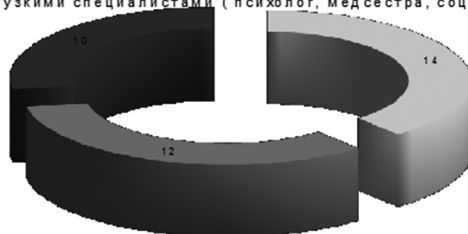


Рис. 98. Обеспеченность узкими специалистами (психолог, медсестра, социальный педагог)

Суммарный балл показывает, что здоровьесберегающий потенциал по всем показателям (шесть промежуточных сумм баллов нашей таблицы) системы непрерывного профессионального образования (НПО, СПО, общеобразовательная школа, ВПО) имеет следующий вид (рис. 99):

здоровьесберегающий потенциал учреждений

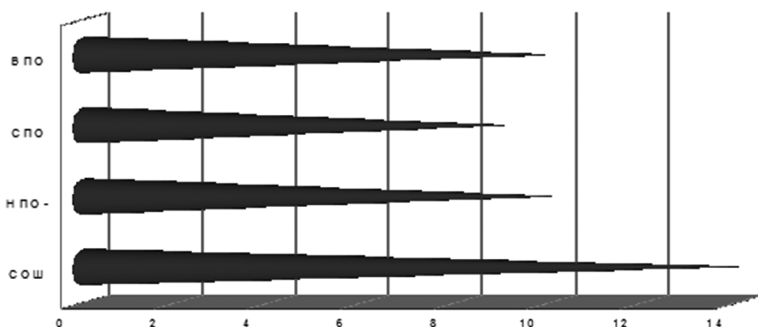


Рис. 99. Оценка здоровьесберегающего потенциала учреждений системы непрерывного профессионального образования лиц с ОВЗ

В процессе разработки и внедрения модели комплексного сопровождения обучающихся с ОВЗ в систему профессионального образования была проведена определенная работа, направленная на увеличение показателей здоровьесберегающего потенциала образовательных учреждений: проводились лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья для учащихся и родителей; привлекались родители для участия в оздоровительных и профилактических мероприятиях (спортивные соревнования, дни здоровья, занятия по профилактике вредных привычек и т. п.); разрабатывались образовательные программы, направленные на формирование ценности здоровья и ЗОЖ; проводились беседы о здоровье с учащимися (уроки здоровья) и др.

После проведенных мероприятий мы оценили удовлетворенность обучающихся с ОВЗ отдельными сторонами процесса обучения, в частности, сформированностью в образовательном учреждении здоровьесберегающей среды. Результаты показали положительную динамику (рис. 107).

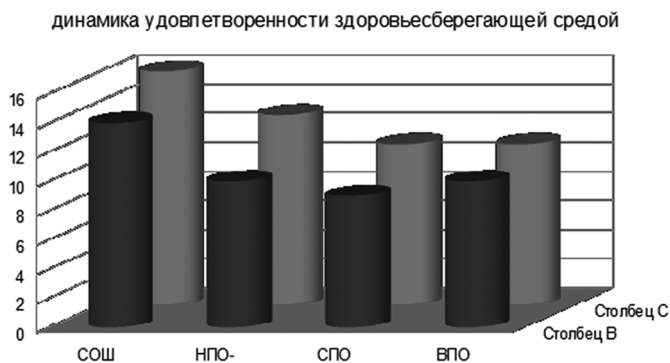


Рис. 100. Динамика удовлетворённости здоровьесберегающей средой

В результате проведенной организационно-управленческой деятельности в образовательных учреждениях была предложена система мер, направленная на медико-психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ:

– улучшить здоровьесберегающую инфраструктуру образовательных учреждений;

- создать систему учёта и контроля состояния здоровья учащихся в разные периоды развития;
- разработать комплекс мероприятий по воспитанию здорового образа жизни, охране и укреплению здоровья; систему физкультурно-оздоровительной работы;
- внедрять инновационные технологии в учебный процесс, сохраняющие здоровье учителей и учащихся;
- осуществлять адресную социально-педагогическую и психологическую помощь обучающимся и их родителям;
- не допускать травматизм учащихся во время уроков и перемен;
- привлечь родительскую общественность, общественные организации и учреждения к сотрудничеству;
- создать методическую копилку мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

Анализ результатов исследования показал, что для реализации модели медико-психолого-педагогического сопровождения нам необходимо проводить следующую работу:

- на первом этапе – изучение личностного развития ребенка в семье и условий его реабилитации;
- на втором этапе – осуществление психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья;
- на третьем этапе – проведение психологического сопровождения путем диагностики, консультирования и др.

3.3.2 Факторы, влияющие на личностное развитие обучающегося в семье и его реабилитацию

Обратимся к характеристикам первого этапа реализации и внедрения модели медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ. В настоящее время ведётся поиск эффективных форм и методов педагогической реабилитации аномальных детей. Однако до сих пор, с точки зрения научного подхода, меньше всего раскрыты аспекты педагогической реабилитации ребенка с ОВЗ непосредственно в семье. Это обуславливает необходимость анализа сложившейся теории и практики педагогической реабилитации семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Теоретические идеи и положения в области педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

рассматриваются в трудах Н.Ф. Дементьевой, Т.А. Макаровой, М.М. Шубович и др. [91]. Важными являются теоретические идеи в области психолого-педагогической помощи семье и создания социально-психологического климата, изложенные в работах Л.И. Акатова, С. Беличевой, О.А. Добрыниной, О.Л. Дониной, Ю.А. Клейберга, Н.А. Степановой, Н.И. Стрекаловой, В.С. Торохтия и др. Особую значимость имеют положения, касающиеся вопросов педагогического консультирования семей, воспитывающих аномальных детей, нашедшие отражение в работах зарубежных авторов, среди которых З. Александер, С. Берtrand, И. Вилль, Ж.-Ф. Раво, Ж. Савари, К. Хамоне и др. В России область педагогической работы с семьями, воспитывающими аномальных детей, направленная на разработку коррекционных мер, рассматривалась в исследованиях А.В. Батовой, Н.Л. Белопольской, Т.Г. Богдановой, О.И. Витвар, О.И. Волжиной, М.С. Певзнер, Н.С. Моровой, М.М. Семаго, В.В. Ткачевой, Н.Б. Шабалиной и др. [31; 32; 192; 201].

Теоретический анализ литературы показал недостаточную разработанность вопросов, связанных с проведением педагогической реабилитации всей семьи аномального ребёнка. Важность данного положения заключается в том, что именно семья является первичным микросоциумом, закладывающим личностные качества ребенка. Однако в научных источниках недостаточно представлена единая модель педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Методологической основой исследования являются концепции социально-педагогической реабилитации детей с ОВЗ в ракурсе медицинских, педагогических, психологических, юридических наук:

- лично ориентированный и системный подходы;
- идеи общей теории обучения, теории адаптации ребёнка в социуме; положение о приоритете педагогического компонента в социальной реабилитации семей, воспитывающих аномальных детей; идеи о семье как открытой педагогической системе и её реабилитационном потенциале.

Вместе с тем остаётся в стороне вопрос разработки интегративной и комплексной реабилитации каждого члена такой семьи, хотя проблема индивидуальной реабилитации ребенка с проблемами в развитии многими регионами решается успешно. Актуальность проблемы разработки педагогических основ реабилитации семьи,

воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обусловлена комплексом противоречий:

– противоречие социального плана – между потребностью семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в реабилитационной помощи и отсутствием действенных педагогических основ поддержки данной категории семей;

– противоречие научного плана – между системными знаниями о целостном процессе реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья и недостаточностью теоретических знаний педагогических основ реабилитации всей семьи, воспитывающей ребенка с аномалиями;

– противоречие профессионального педагогического образования – между разработкой программ индивидуальной реабилитации, нацеленных на взрослых инвалидов, и отсутствием подобных программ для детей с ОВЗ совместно с комплексом программ интегративной реабилитации семьи аномального ребенка.

Необходимость разрешения выявленных противоречий, зависимость теории и практики от эффективного педагогического руководства процессом педагогической реабилитации семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, обусловили разработку данных рекомендаций.

Мы предполагаем, что процесс педагогической реабилитации семьи с аномальным ребёнком оказывается эффективным, если: семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ, будет рассматриваться как приоритетная сфера комплексной педагогической реабилитации; специфика семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, найдет отражение в содержании и технологиях педагогической реабилитации; процесс педагогической реабилитации будет представлять собой тесное взаимодействие индивидуальной и интегративной видов реабилитации. Существенным показателем педагогической реабилитации будет считаться динамика микроклимата семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ.

С целью проверки нашего предположения мы провели анкетирование обучающихся с ОВЗ (в учреждениях НПО, СПО, ВПО) на предмет выявления микроклимата в их семьях. Опрос показал, что значительная часть обучающихся с ОВЗ затрудняется ответить на данный вопрос; часть обучающихся отмечает, что климат в семье напряженный, часть – довольна климатом в семье (рис. 101).

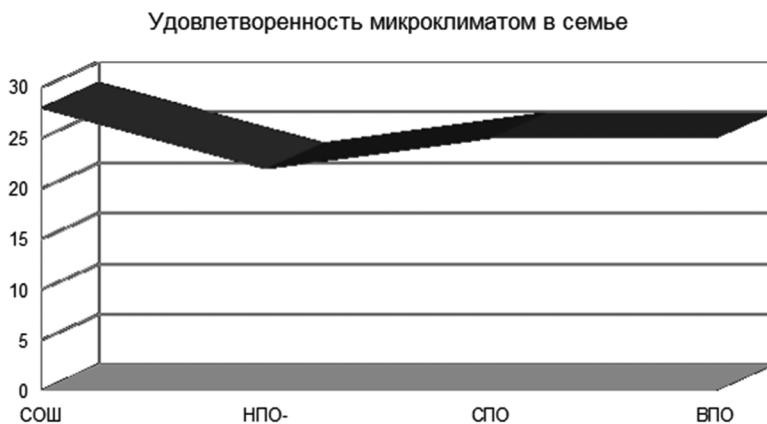


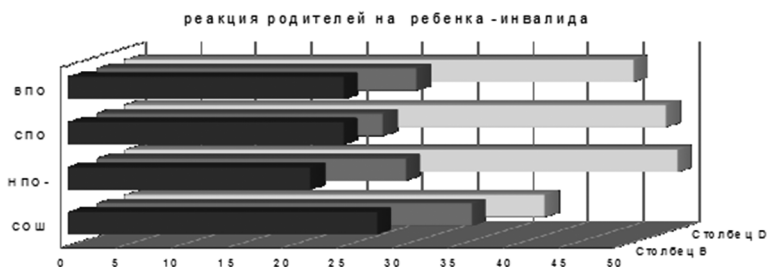
Рис. 101. Мнение обучающихся с ОВЗ (%) о психологическом климате в семье

Модель педагогической реабилитации семьи, воспитывающей аномального ребёнка, носит интегративный характер, позволяющий наиболее полно влиять на раскрытие реабилитационного потенциала семьи.

Понятие «интегративность» подразумевает комплексный подход к реализации процесса педагогической реабилитации с активным участием каждого члена семьи. Оценка эффективности педагогической реабилитации семьи с аномальным ребёнком находится в зависимости от изменения мотивации и микроклимата в семье. Важными показателями, на наш взгляд, являются уровень психологического здоровья семьи, адаптивность каждого ее члена к воспитанию аномального ребенка. В результате исследования нами выявлены особенности семей, имеющих детей-инвалидов. Семья с ребёнком-инвалидом – семья с особым статусом. Вполне вероятно, что присутствие ребёнка с нарушениями развития, вкуче с другими факторами, может изменить самоопределение семьи, сократить возможность социальной активности.

На первом этапе апробации модели медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ мы выявили психологические проблемы семей, имеющих детей-инвалидов. В результате опросов, интервью, анкетирования нами установлено, что психологический

климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, а также от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию. Выделили 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида: пассивная реакция, связанная с недопониманием существующей проблемы; гиперактивная – когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил» и т. д.; средняя, рациональная: последовательное выполнение всех инструкций врачей, психологов (рис. 102).



*Рис. 102. Выявление типов семей, имеющих детей с ОВЗ (в %):
 черный цвет – реакция, связанная с недопониманием существующей
 проблемы; серый цвет – гиперактивная реакция родителей;
 светлый цвет – средняя рациональная позиция*

В результате собеседований с другими детьми семей с инвалидами мы выяснили, что наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на них. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей. Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата. Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского

окружения). Окружающие часто уклоняются от общения, и дети с ОВЗ практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками.

Социальная депривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т. д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире. Особенно тяжело это отражается на детях с ОВЗ, воспитывающихся в детских интернатах. Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ОВЗ в театр, кино, на зрелищные мероприятия и т. д., тем самым обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества. В последнее время родители с похожими проблемами налаживают между собой контакты.

Результаты проведенного нами интервью с родителями детей-инвалидов показывают, что они стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Это зависит от наличия педагогических, психологических, медицинских знаний родителей, так как, чтобы выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться, максимально самореализоваться, нужны специальные знания. Большинство родителей отмечают их недостаток в воспитании ребенка с ОВЗ, а также отсутствие доступной литературы, достаточной информации, медицинских и социальных работников. Почти все семьи не имеют сведений о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, о выборе профессии, рекомендуемой больному с той или иной патологией.

Дети с ОВЗ обучаются в обычных школах, на дому, в специализированных школах-интернатах по разным программам (общеобразовательной школы, специализированной, рекомендованной для данного заболевания, по вспомогательной), но все они требуют индивидуального подхода.

проблемы семьи, имеющие детей с ОВЗ

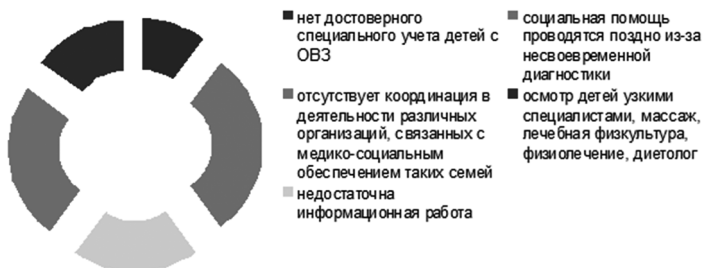


Рис. 103. Проблемы семей, имеющих детей с ОВЗ

Среди проблем организационного плана мы выделяем следующие проблемы семей, имеющих детей-инвалидов (рис. 103): нет достоверного специального учета детей с ОВЗ ни в государственных органах социального обеспечения, ни в обществе инвалидов; отсутствует координация в деятельности различных организаций, связанных с медико-социальным обеспечением таких семей; недостаточна информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся медико-социальной реабилитации; социальная работа ориентирована на ребенка и не учитывает особенности семей, а участие семьи в медико-социальной работе является решающим наряду со специализированным лечением. Иногда лечение, социальная помощь проводятся поздно из-за несвоевременной диагностики. Диспансерное медицинское обслуживание не предусматривает принципа определённой этапности (по показаниям) – стационарная, амбулаторная, санаторная. Этот принцип прослеживается преимущественно для детей раннего возраста. Особенно низка амбулаторная медицинская помощь, которая оказывается преимущественно при острых заболеваниях. На низком уровне находятся осмотр узкими специалистами, массаж, лечебная физкультура, физиолечение; диетолог не решает вопросы питания при тяжелых формах диабета, почечных заболеваниях. Недостаточна обеспеченность медицинскими препаратами, тренажерами, инвалидными колясками, слуховыми аппаратами, протезами, ортопедической обувью.

Таким образом, усилия должны быть направлены, с одной стороны, на социальную реабилитацию семьи, с другой – на создание условий для поддержания инициативы самой семьи в реабилитации ребенка с ограниченными возможностями.

Социально-реабилитационная работа по медико-психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребёнка, имеющего нарушения, и достижением максимального успеха в раскрытии потенциала ребёнка для обучения; предупреждением вторичных дефектов у детей с нарушениями развития; адаптацией семьи, имеющей детей с задержками развития. Эта работа требует от профессионала отношения к родителям как к партнёрам, изучения способа функционирования конкретной семьи и выработки индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

На *втором этапе* апробации мы проводили психолого-медико-педагогическое сопровождение лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья. Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка может рассматриваться как сопровождение их развития, коррекции, восстановления.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка в учебно-воспитательном процессе является обеспечение нормального его развития (в соответствии с нормой развития в конкретном возрасте).

Задачи психолого-педагогического сопровождения: предупреждение возникновения проблем развития ребенка; помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации (учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями); психологическое обеспечение образовательных программ; развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов.

В условиях образовательного учреждения мы осуществляли следующие виды (направления) работ по психолого-педагогическому сопровождению: профилактика, диагностика индивидуальная и групповая (скрининг); консультирование (индивидуальное и групповое); развивающая работа (индивидуальная и групповая); коррекционная работа (индивидуальная и групповая); психо-

логическое просвещение и образование, включающее развитие психолого-педагогической компетентности учащихся; экспертиза (образовательных и учебных программ, проектов, пособий, образовательной среды); изучение профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений, работающих с лицами с ОВЗ.

Важным моментом в системе психолого-педагогического сопровождения является разработка (проектирование) образовательных программ для лиц с ОВЗ, основное внимание в которых уделяется становлению, развитию и воспитанию личности в совокупности ее когнитивных, эмоциональных, мотивационно-потребностных характеристик. Таким образом, образовательная программа, в отличие от учебной, должна выполнять не только обучающую, но и диагностическую, прогностическую, коррекционную функции, что предполагает изучение стартовых возможностей и динамики развития ребенка в образовательном процессе и, следовательно, построение системы психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Основанием для проектирования образовательных программ является возрастно-нормативная модель развития ребенка определенного возраста, в которой дается характеристика его развития в виде последовательности ситуаций и типов развития. Образовательная программа проектируется совместно педагогом-психологом и учителями. Процесс проектирования включает в себя несколько этапов.

1-й этап: мотивационный – совместное обсуждение предполагаемых результатов и условий сотрудничества, установление эмоционального контакта между педагогом и психологом, уточнение профессиональных ожиданий;

2-й этап: концептуальный – выработка общего языка, определение роли, статуса и общей профессиональной позиции учителя и психолога относительно ребенка, раскрытие смысла и содержания предстоящей работы для педагога, распределение функциональных обязанностей, формирование общей цели, задач сотрудничества;

3-й этап: проектный – разработка проекта образовательной программы на основании ориентировочной диагностики наличного уровня развития; ознакомление с проектом программы других участников образовательного процесса;

4-й этап: реализация проекта – реализация образовательной программы: проводятся текущая педагогическая диагностика, анализ и рефлексия процесса реализации программы, при затруднениях проводится текущая психологическая диагностика для определения причин и направлений разрешения затруднений;

5-й этап: рефлексивно-диагностический – завершение процесса: итоговая диагностика, совместный анализ результатов, рефлексия, внесение предложений по проектированию образовательной индивидуальной программы перехода на следующую ступень образования.

На наш взгляд, психолого-педагогическое сопровождение сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, оно выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Изменяются и требования к специалисту по психолого-педагогическому сопровождению. Он должен не только владеть методиками диагностики, консультирования, коррекции, но и обладать способностью к системному анализу проблемных ситуаций. Важной частью работы специалиста по сопровождению является программирование и планирование деятельности, направленной на разрешение возникающих проблем ребёнка с ОВЗ.

Задачи психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ на разных уровнях (ступенях) образования различны. В системе дошкольного образования – проведение ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии, а также обеспечение готовности к школе. В начальной школе психолого-педагогическое сопровождение определяется обеспечением адаптации ребёнка к школе, повышением заинтересованности школьников в учебной деятельности. На этом этапе сопровождения важным является развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желаний и «умения учиться», развитие творческих способностей. В основной школе задача психолого-педагогического сопровождения состоит в обеспечении адаптации ребёнка с ОВЗ к новым условиям обучения. Главным является поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития. Психолого-педагогическое сопровождение заключается в оказании помощи ребёнку в решении личностных проблем и проблем со-

циализации, формировании жизненных навыков, профилактике неврозов. Немаловажным является оказание помощи в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактике девиантного поведения, наркозависимости и др. В старшей школе необходима помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении обучающихся с ОВЗ. На наш взгляд, на этом этапе важна поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности). При этом особое внимание необходимо уделять переходным этапам в развитии и образовании подростков, что предполагает выделение трех уровней сопровождения.

Первый уровень. Это может быть класс или группа. Ведущую роль на этом уровне играют учителя и классный руководитель. Они обеспечивают необходимую педагогическую поддержку ребенку в решении задач обучения, воспитания и развития. Происходит побуждение ребёнка к развитию самостоятельности в решении проблемных ситуаций и предотвращение развития процесса дезадаптации ребенка, разрешение острых проблемных ситуаций.

Второй уровень. Это уровень образовательного учреждения. Сопровождение осуществляется педагогами-психологами, учителями-логопедами, социальными педагогами (в оптимальном варианте – объединенными в службу, консилиум И Т. Д.). Они выявляют проблемы в развитии детей и оказывают помощь в преодолении трудностей в обучении. Актуальной является организация взаимодействия с учителями, родителями, сверстниками. Реализуются профилактические программы, охватывающие значительные группы учащихся, осуществляется экспертная, консультативная, просветительская работа с администрацией и учителями.

Третий уровень. Это уровень специализированного учреждения. Лицам с ОВЗ со сложными проблемами оказывается специализированная помощь, заключающаяся в комплексном (междисциплинарном) подходе и создании особых условий для работы (наличие специального оборудования и т. п.). В нашем исследовании мы проводили консультативно-диагностическую деятельность с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья. В качестве ведущего вида деятельности выступало психологическое консультирование (рис. 104).

виды психологической помощи лицам с ОВЗ



Рис. 104. Направления консультативно-диагностической деятельности с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья

Психологическое консультирование и просвещение всех субъектов образовательного процесса, обучающихся лиц с ОВЗ, осуществлялось на базе профессиональных образовательных учреждений. В содержание консультирования включалось психологическое просвещение, направленное на формирование у обучающихся и их родителей (законных представителей), педагогических работников и руководителей потребности в психологических знаниях. Мы добивались появления желания у родителей и педагогов использовать психологические знания в интересах развития и самоопределения обучающихся на каждом возрастном этапе.

Основными принципами, которых мы придерживались в консультативной работе, являются сотрудничество и равноправие взаимодействия в вопросах образования и воспитания лиц с ОВЗ.

Нашей задачей было сформировать у педагогов установку на самостоятельное решение проблем, т. е. снятие установки на «готовый рецепт»; принятие участниками консультирования ответственности за совместные решения; распределение профессиональных функций между педагогами и психологами.

В организации психологического консультирования педагогов мы выделяем три направления (рис. 105).

Виды консультирования педагогов, обучающихся лиц с ОВЗ



Рис. 105. Виды консультирования педагогов, обучающихся лиц с ОВЗ

Остановимся на вопросах консультирования.

Проведение консультирования по вопросам обучения, поведения и межличностного взаимодействия конкретных учащихся – наиболее распространённая форма консультативной работы школьного психолога. Консультирование осуществляется по индивидуальному запросу педагога, оно помогает решать школьные проблемы в тесном сотрудничестве психолога, педагогов и администрации школы, а также создать наиболее благоприятные условия для развития личности ребёнка и его обучения. Консультирование в этом направлении может быть организовано и по инициативе психолога, который может предложить учителю ознакомиться с той или иной информацией о ребёнке и задуматься над проблемой оказания помощи или поддержки.

Проведение консультирования в ситуации разрешения межличностных и межгрупповых конфликтов. Психолог помогает снять эмоциональное напряжение у участников конфликта, перевести обсуждение в конструктивное русло, помогает оппонентам найти приемлемые способы решения противоречивых ситуаций. В рамках такой социально-посреднической работы психолог организует ситуацию обсуждения конфликта сначала с каждым оппонентом в отдельности, затем – совместно.

Проведение психолого-педагогического консультирования родителей. Может быть организовано по запросу родителя в связи с оказанием консультативно-методической помощи в организации эффективного детско-родительского взаимодействия. Важной функцией этого вида консультаций является информирование родителей о школьных проблемах ребёнка. Целью может стать и необходимость психологической поддержки родителей.

В процессе внедрения модели комплексного сопровождения обучающихся нами проведен анализ индивидуальной консультативной работы с обучающимися с ОВЗ (табл. 14).

Таблица 14

Этапы индивидуальной консультативной работы

Этапы работы	Содержание работы
Информация об истории развития ребёнка и состоянии его здоровья	Беседа с родителями об истории развития ребёнка может происходить в форме полустандартизированного интервью
Сведения об особенностях социальной обстановки	Целесообразно использовать опросник АСВ Эйдмиллера – Юстицкого, методику Рене Жилия «Два дома», пробы на совместную деятельность, рисунок семьи и другие
Особенности поведения и деятельность ребёнка в различных ситуациях	Для изучения особенностей поведения и деятельности ребёнка в ситуации обследования целесообразно применять схему наблюдения
Дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоционально-личностной сфер ребёнка	Методические средства и приёмы, используемые для получения такого рода информации, весьма разнообразны. Их выбор зависит от специфики проблемы, возраста ребёнка и др. Главное – это должен быть комплекс методик, системно определяющий психологический статус ребёнка

В рамках исследования проведена диагностика психических свойств и состояний обучающихся с ОВЗ и проанализированы виды сопровождения обучающихся с ОВЗ в системе непрерывного профессионального образования (рис. 106, 107, 108, 109).

Виды сопровождения лиц с ОВЗ в системе СОШ

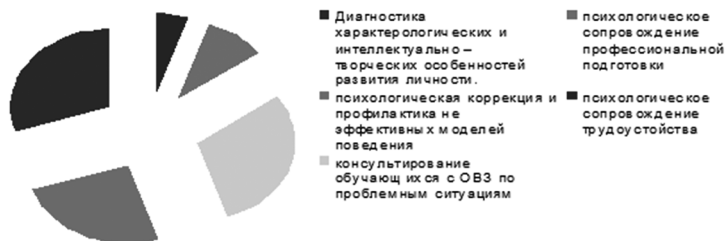


Рис. 106. Сопровождение обучающихся с ОВЗ в учреждениях СОШ

виды сопровождения лиц с ОВЗ в системе НПО



Рис. 106. Сопровождение лиц с ОВЗ в учреждениях СПО

виды сопровождения лиц с ОВЗ в системе СПО

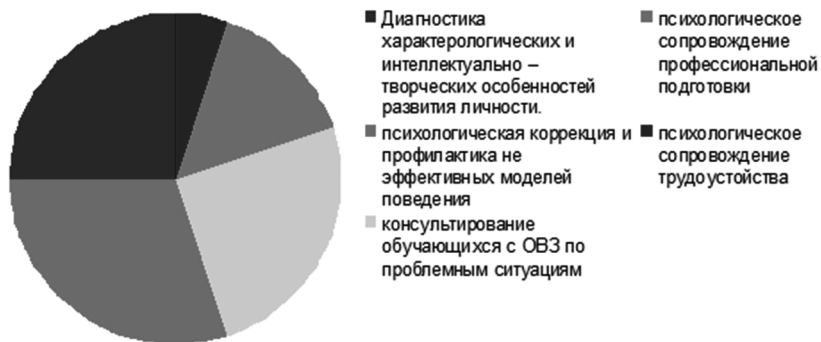


Рис.108. Виды сопровождения лиц с ОВЗ в системе СПО

сопровождение лиц с ОВЗ в системе ВПО

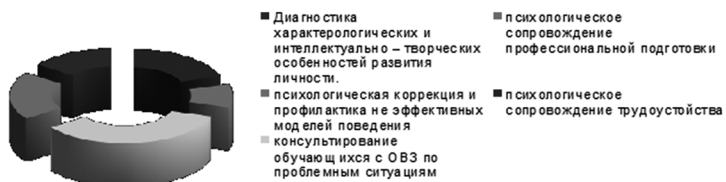


Рис. 109. Сопровождение лиц с ОВЗ в системе ВПО

Остановимся на результатах некоторых диагностических срезов лиц с ОВЗ. Первичный анализ нескольких последовательных диагностических срезов среди подростков с ограниченными возможностями по слуху показал обоснованность выделенных в ходе эксперимента способов и критериев анализа результативности проводимой работы.

Диагностическое обследование проводилось нами по 4 направлениям: познавательные процессы, эмоциональная сфера, личностные качества, межличностные отношения. Для изучения познавательных процессов использовались следующие методики: изучение внимания – методика Мюнстенберга, отыскание чисел с помощью 49-значной двухцветной цифровой таблицы; изучение памяти – методика «Запоминание образов», метод попарного воспроизведения; изучение мышления – школьный тест умственного развития (ШТУР); речевое развитие – толкование пословиц.

Для исследования эмоциональной сферы были использованы следующие тесты: «Выявление уровня тревожности», «Оценка агрессивности», «Определение уровня конфликтности личности» и др. Для исследования некоторых личностных качеств использовались следующие методики: «Определение типа темперамента» (опросник Айзенка), «Определение уровня самооценки личности», «Определение уровня мотивации». Для исследования межличностных отношений применялись тесты: социометрия, «Оценка отношений с группой (коллективом)».

Результаты, полученные в процессе диагностики, заносились в индивидуальную карту развития, составленную для каждого учащегося. В ней отмечалась дата обследования, и в графах с выбранными параметрами, по которым отслеживается психическое и личностное развитие, выставлялись уровни развития: В – высокий уровень, ВС –

выше среднего, С – средний, НС – ниже среднего, Н – низкий. Затем строился график, показывающий общий уровень развития личности на период проводимой диагностики.

Анализируя вышесказанное, можно утверждать, что внедрение модели комплексного сопровождения лиц с ОВЗ в системе профессионального образования должно основываться на таких компонентах, как: кадровое обеспечение системы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ; профессиональная ориентация и сопровождение лиц с ОВЗ; сопровождение индивидуального образовательного маршрута лиц с ОВЗ; объединение усилий всех субъектов образовательного процесса; поддержка выпускников с ОВЗ в период адаптации на рабочем месте; психологическое сопровождение; научно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.

3.3.3. Результаты внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного профессионального образования

С целью внедрения модели образовательного процесса в систему непрерывного профессионального образования мы провели анализ условий, необходимых для ее реализации.

Первым условием внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного профессионального образования является мониторинг образовательных затруднений студентов с ОВЗ. С этой целью мы провели исследование по разработанному вопроснику:

– В образовательном учреждении такая большая нагрузка, что я физически не могу усвоить и понять содержание материала по отдельным предметам.

– Самостоятельно я не могу усвоить то, что я слышу на занятиях, и мне нужна индивидуальная помощь педагога.

– Обучающихся в группе так много, что я не могу сосредоточиться на занятиях и понять, о чем говорит педагог.

– Педагог так строго с нами обращается, что мне не хочется с ним общаться.

– Нас так часто спрашивают на занятиях, что мы не успеваем подготовиться.

– Из-за того что я самостоятельно не могу выполнить домашнее задание, у меня по большинству предметов низкие оценки знаний.

Результаты исследования представлены на рис. 110.

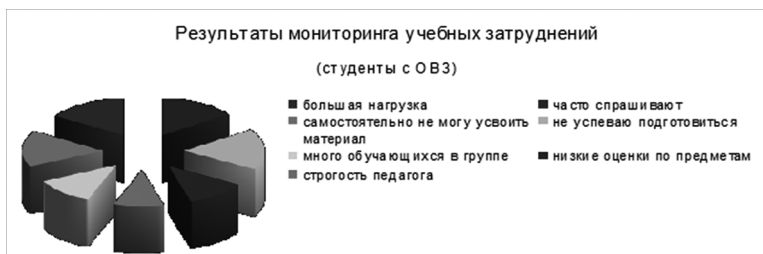


Рис. 110. Результаты мониторинга учебных затруднений студентов с ОВЗ

Мы предположили, что важнейшим условием внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного профессионального образования является использование разнообразных технологий (лично ориентированных, технологий сотрудничества, проектно-деятельностного обучения), методов обучения (проблемного, поискового, метода решения конкретных ситуационных производственных задач, метода выполнения творческих работ с элементами исследования, проектного), форм обучения (индивидуальной, групповой, фронтальной, самообразования). С целью подтверждения нашего предположения мы провели ряд диагностических процедур среди преподавателей и студентов с ОВЗ. На первом этапе нашего исследования мы провели анкетирование среди преподавателей на предмет использования ими разнообразных технологий (лично ориентированных, технологий сотрудничества, проектно-деятельностного обучения) при обучении студентов с ОВЗ. Обобщенные результаты анкетирования представлены на рис. 111. 112.

Использование современных технологий в обучении лиц с ОВЗ

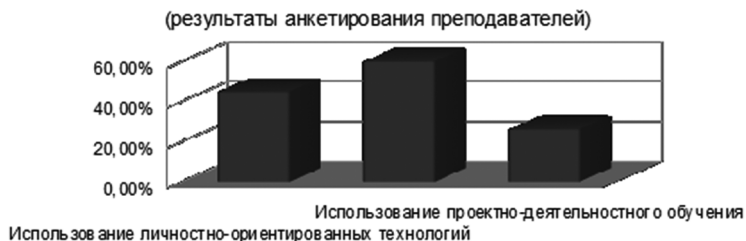


Рис. 111. Результаты обобщенного анализа использования преподавателями вуза разнообразных технологий в обучении лиц с ОВЗ

Мнение студентов об использовании педагогами современных технологий обучения



Рис. 112. Результаты обобщающего анализа мнения обучающихся с ОВЗ об использовании разнообразных технологий в образовательном процессе

На втором этапе нашего исследования мы выясняли у педагогов и студентов, как используются в обучении лиц с ОВЗ методы обучения (проблемный, поисковый, метод решения конкретных ситуационных производственных задач, метод выполнения творческих работ с элементами исследования, проектный) (рис. 113, 114).

Использование методов обучения в образовании лиц с ОВЗ

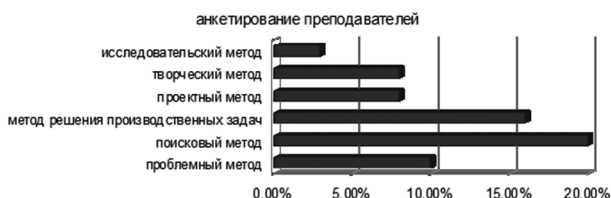


Рис. 113. Результаты обобщенного анализа анкетирования преподавателей об использовании разнообразных методов обучения в образовательном процессе лиц с ОВЗ

Анкетирование студентов об использовании методов обучения

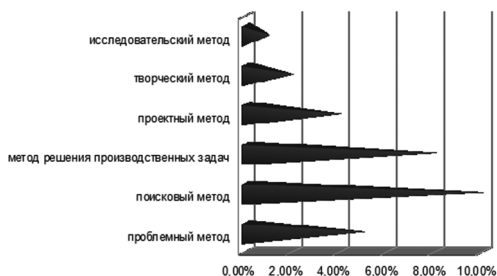


Рис. 114. Результаты обобщенного анализа анкетирования студентов с ОВЗ об использовании разнообразных методов обучения в образовательном процессе

На третьем этапе нашего исследования мы определяли долю студентов, получающих различные формы обучения (индивидуальную, групповую фронтальную, самообразования). Для получения объективных данных мы провели по аналогии анкетирование и опрос студентов и преподавателей и определили результаты (рис. 115).

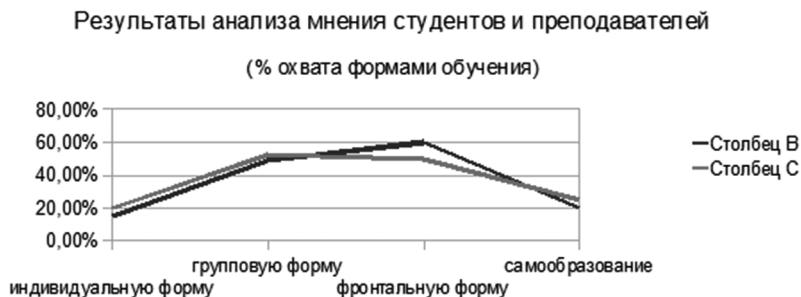


Рис. 115. Обобщенные результаты мнения студентов и преподавателей о доле студентов с ОВЗ, получающих различные формы обучения (индивидуальную, групповую, фронтальную, самообразования)

Следующим этапом нашего исследования было выяснение доли студентов, получающих дистанционное образование и экстернат. Доля таких студентов оказалась незначительной (рис. 123).

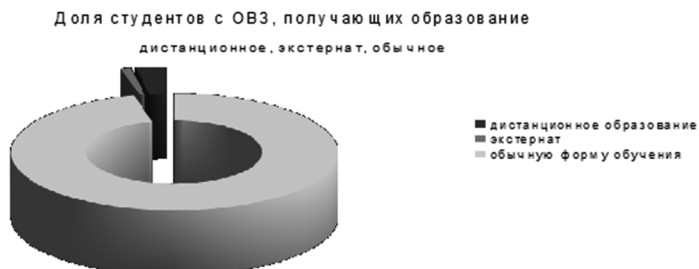


Рис. 116. Доля студентов, получающих дистанционное образование и экстернат (% от общего количества обучающихся с ОВЗ)

Важнейшим условием внедрения модели образовательного процесса является анализ проблем обучающихся с ОВЗ, связанных с организацией образовательного процесса. С этой целью мы провели анкетирование преподавателей вуза, обучающихся лиц с ОВЗ. Обобщенные результаты анкетирования характеризуются следующим:

- абитуриент-инвалид, поступающий на льготных условиях в начальное, среднее специальное и высшее учебное заведение, вынужден учиться на равных со всеми остальными студентами в условиях, лишаясь прав на дополнительную помощь и поддержку со стороны преподавателей и других сотрудников учебного заведения;

- студент-инвалид, обучаясь в профессиональном учебном учреждении, лишен архитектурно-доступной среды и специального оборудования, что значительно затрудняет его передвижение и обучение;

- студент с ограниченными возможностями здоровья в значительно раз больше вынужден тратить времени на освоение материала, что осложняет задачу и педагогов, работающих с группами студентов, в которых обучаются инвалиды;

- государственным финансированием обучения студента с ОВЗ в учебных учреждениях не предусмотрена и не запланирована помощь сопровождающих или дополнительные занятия с педагогами;

- недостаточная обеспеченность методическими программами и методическими рекомендациями является одной из причин снижения уровня успеваемости студента с ограниченными возможностями здоровья;

- слабое оснащение информационными технологиями и адаптированным оборудованием к ним, а также отсутствие свободного доступа к Интернету весьма осложняют процесс обучения студентов-инвалидов;

- преподаватели специальных и высших учебных заведений часто оказываются не готовыми работать с группами, в которых обучаются студенты с ОВЗ;

- частые конфликты со сверстниками приводят к ситуации, когда студент с ОВЗ не может продолжать обучение в данном учебном учреждении;

- неравные с другими возможности осложняют процедуру сдачи сессий и экзаменов студентов с ОВЗ, что часто приводит к передаче.

Важным механизмом внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного профессионального образования является мониторинг потребностей и возможностей лиц с ОВЗ. С целью изучения образовательных потребностей обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья, нами был сформулирован вопрос по удовлетворенности качеством образования в вузе. Анализ ответов лиц с ОВЗ свидетельствует о том, что процесс получения образования затрудняют отсутствие индивидуальной работы с преподавателем; неразработанность индивидуальных образовательных программ; форма общения педагога с обучающимися на занятиях, содержание обучения в целом; быстрый темп объяснения учебного материала; сжатые графики сдачи зачетов и др. Оценка удовлетворенности качеством образования проводилась по пятибалльной шкале: 5 – полностью устраивает процесс обучения; 4 – частично устраивает; 3 – совсем не устраивает; 2 – затрудняюсь ответить; 1 – хочу уйти из вуза. Анкетирование проводилось в трех группах, в которых обучаются лица с ОВЗ (рис. 117).

индикатор удовлетворенности содержанием образования в целом

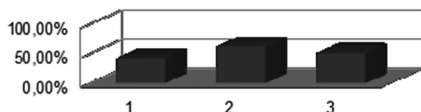


Рис. 117. Индикатор удовлетворенности содержанием образования в целом. Результаты анализа по трем группам студентов (январь 2012 г.): 1 – показатель удовлетворенности 1 группы; 2 – показатель удовлетворенности 2 группы; 3 – показатель удовлетворенности 3 группы.

индикатор удовлетворенности индивидуальной работой лиц с ОВЗ

(в трех группах студентов)

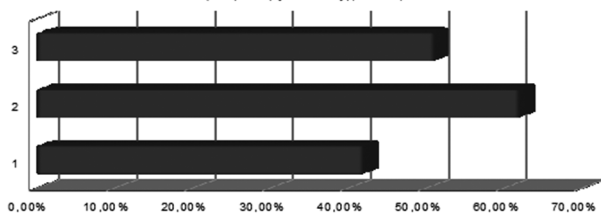


Рис. 118. Индикатор удовлетворенности индивидуальной работой с обучающимися с ОВЗ: 1 – показатель удовлетворенности 1 группы; 2 – показатель удовлетворенности 2 группы; 3 – показатель удовлетворенности 3 группы

Анализируя организацию самостоятельной работы, мы провели оценку по разработанной ранее шкале и получили результаты (рис. 119):



Рис. 119. Оценка организации самостоятельной работы лиц с ОВЗ

Одним из механизмов внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного образования лиц с ОВЗ является оценка качества обучения. Диагностировать, контролировать, проверять и оценивать знания, умения обучающихся нужно в той логической последовательности, в какой проводится их изучение. Следовательно, для нас представляли интерес сведения обучающихся с ОВЗ об удовлетворенности системой оценки качества обучения, о системе оценки образования, этапах проверки знаний. Нашей целью было изучение этапов проверки успеваемости лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В современных исследованиях по вопросам качества обучения, в том числе лиц с ОВЗ, обозначено, что первым звеном в системе проверки следует считать *предварительное выявление уровня знаний* обучаемых. Как правило, оно осуществляется в начале учебного года, чтобы определить знание учащимися важнейших (узловых) элементов курса предшествующего учебного года.

Вторым звеном проверки знаний является их *текущая проверка* в процессе усвоения каждой изучаемой темы, главная функция которой – обучающая. Методы и формы такой проверки могут быть различными и зависят от таких факторов, как содержание учебного материала, его сложность, возраст и уровень подготовки обучаемых, уровень и цели обучения, конкретные условия.

Третьим звеном проверки знаний, умений является *повторная проверка*, которая, как и текущая, должна быть тематической. Параллельно с изучением нового материала учащиеся повторяют изу-

ченный ранее. Повторная проверка способствует упрочению знаний, но не дает возможности характеризовать динамику учебной работы, диагностировать уровень прочности усвоения. Надлежащий эффект такая проверка дает лишь при сочетании ее с другими видами и методами диагностирования.

Четвертое звено в системе – *периодическая проверка знаний, умений обучаемых* по целому разделу или значительной теме курса. Цель такой проверки – диагностирование качества усвоения учащимися взаимосвязей между структурными элементами учебного материала, изучавшимися в разных частях курса. Главные функции периодической проверки – систематизация и обобщение.

Пятым звеном является *итоговая проверка и учет знаний, умений обучаемых*, приобретенных ими на всех этапах дидактического процесса.

С целью получения результатов по вопросу организации системы оценки качества лиц с ОВЗ мы сформулировали вопрос следующим образом: «Какие виды проверок знаний проходят у вас на занятиях: а) *предварительное выявление уровня знаний*; б) *текущая проверка*; в) *повторная проверка*; г) *периодическая проверка знаний*; д) *итоговая проверка и учет знаний*?»

Показатель контроля качества обучения лиц с ОВЗ

(по видам контроля)

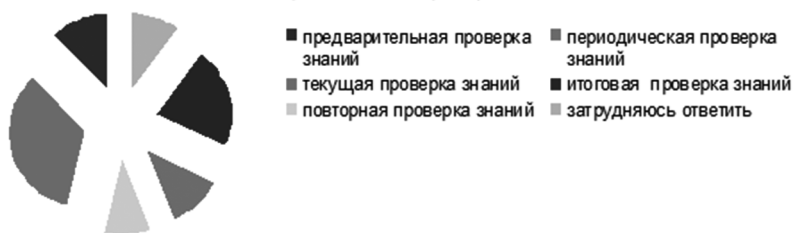


Рис. 120. Использование видов контроля для оценки качества образования лиц с ОВЗ (мнение студентов с ОВЗ)

Результаты, представленные на рис. 120, позволяют утверждать, что преподаватели не уделяют достаточного внимания предварительному контролю, на котором осуществляется предварительная проверка знаний, в том числе лиц с ОВЗ, и который бы сочетался с

компенсационным (реабилитационным) обучением, направленным на устранение пробелов в знаниях, умениях. Такая проверка возможна и уместна не только в начале учебного года, но и в середине, когда начинается изучение нового раздела курса.

Одним из механизмов внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного образования лиц с ОВЗ является стимулирующая роль педагогической оценки знаний обучающихся, и в первую очередь лиц с ограниченными возможностями здоровья. Педагогическую оценку правомерно рассматривать как особого рода стимул. В мотивации индивидуального поведения при возникновении потребности в интеллектуальном и нравственном развитии в специфических видах деятельности – обучении и воспитании – педагогическая оценка играет ту же самую роль, какую выполняет любой другой стимул при актуализации иных потребностей в различных видах деятельности. Педагогическая оценка является специфическим стимулом, который действует в учебной и воспитательной деятельности и определяет ее успешность. Педагогические оценки, рассматриваемые как поощрения или наказания, должны быть уравновешенными. С одной стороны, они должны содержать в себе систему стимулов, активизирующих развитие положительных свойств и особенностей у обучающихся, с другой – включать совокупность не менее действенных стимулов, препятствующих возникновению отрицательных качеств личности и неправильных форм поведения у тех же самых обучающихся с ОВЗ. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся, ситуации и ряда других факторов соотношение и характер педагогических оценок, используемых в качестве поощрений и наказаний, должны меняться.

Типы и способы оценивания успехов и неудач обучающихся следует систематически варьировать для того, чтобы не возникало явление привыкания и угасания реакции на действие данных стимулов. Наряду с видами педагогических оценок выделяются способы стимулирования учебных и воспитательных успехов обучающихся – это награда, повышение социальной роли, престижа и статуса человека.

С целью изучения использования стимулирующей роли оценки в образовательном процессе мы провели опрос студентов с ОВЗ: «Как часто преподаватели вуза выражают вам внимание, одобрение, выражение признания, поддержку?». Обобщенные результаты опроса представлены на рис. 121.

применение стимулирующей оценки в образовательном процессе лиц с ОВЗ

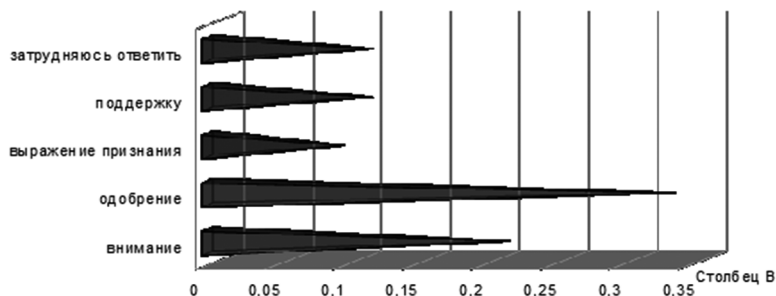


Рис. 121. Использование стимулирующей роли оценки в образовательном процессе обучающихся с ОВЗ

Механизмом внедрения модели образовательного процесса в условиях непрерывного образования лиц с ОВЗ является адаптивный образовательный процесс. Под адаптивным образовательным процессом мы понимаем процесс образования лиц с ОВЗ с учетом их возможностей и способностей по индивидуальным образовательным программам, индивидуальным учебным планам, графикам учебного процесса на основе комплексного социального и медико-психолого-педагогического сопровождения. Мы проанализировали охват обучающихся с ОВЗ адаптивным образовательным процессом от общего количества студентов-инвалидов, обучающихся в вузе. Статистические данные нашего исследования представлены на рис. 121.

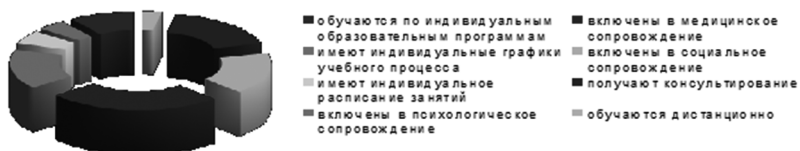


Рис. 121. Охват обучающихся с ОВЗ адаптивным образовательным процессом и комплексным социальным и медико-психолого-педагогическим сопровождением (% от общего количества обучающихся с ОВЗ)

1. МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К. РОДЖЕРСА И Р. ДАЙМОНДА

Инструкция. В опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни – переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения. Их всегда можно соотнести с нашим собственным образом жизни. Прочитав или прослушав очередное высказывание опросника, примерьте его к своим привычкам, своему образу жизни и оцените, в какой мере это высказывание может быть отнесено к вам. Для того чтобы обозначить ваш ответ в бланке, выберите подходящий, по вашему мнению, один из семи вариантов оценок, пронумерованных цифрами от «0» до «6»:

- «0» – это ко мне совершенно не относится;
- «1» – мне это не свойственно в большинстве случаев;
- «2» – сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;
- «3» – не решаюсь отнести это к себе;
- «4» – это похоже на меня, но нет уверенности;
- «5» – это на меня похоже;
- «6» – это точно про меня.

Выбранный вами вариант ответа отметьте в бланке для ответов в ячейке, соответствующей порядковому номеру высказывания.

Опросник ДПА

- Испытывает неловкость, когда вступает с кем-нибудь в разговор.
- Нет желания раскрываться перед другими.
- Во всем любит состязание, соревнование, борьбу.
- Предъявляет к себе высокие требования.
- Часто ругает себя за сделанное.
- Часто чувствует себя униженным.
- Сомневается, что может нравиться кому-нибудь из лиц противоположного пола.
 - Свои обещания выполняет всегда.
 - Теплые, добрые отношения с окружающими.
 - Человек сдержанный, замкнутый; держится от всех чуть в стороне.
- В своих неудачах винит себя.

- Человек ответственный; на него можно положиться.
- Чувствует, что не в силах хоть что-нибудь изменить, все усилия напрасны.
- На многое смотрит глазами сверстников.
- Принимает в целом те правила и требования, которым надлежит следовать.
- Собственных убеждений и правил не хватает.
- Любит мечтать – иногда прямо среди бела дня. С трудом возвращается от мечты к действительности.
- Всегда готов к защите и даже нападению: «застревает» на переживаниях обид, мысленно перебирая способы мщения.
- Умеет управлять собой и собственными поступками, заставлять себя, разрешать себе; самоконтроль для него не проблема.
- Часто портится настроение: накатывают уныние, хандра.
- Все, что касается других, не волнует: сосредоточен на себе, занят собой.
- Люди, как правило, ему нравятся.
- Не стесняется своих чувств, открыто их выражает.
- Среди большого стечения народа бывает немножко одиноко.
- Сейчас очень не по себе. Хочется все бросить, куда-нибудь спрятаться.
- С окружающими обычно ладит.
- Всего труднее бороться с самим собой.
- Настораживает незаслуженное доброжелательное отношение окружающих.
- В душе – оптимист, верит в лучшее.
- Человек неподатливый, упрямый; таких называют трудными.
- К людям критичен и судит их, если считает, что они этого заслуживают.
- Обычно чувствует себя не ведущим, а ведомым: ему не всегда удается мыслить и действовать самостоятельно.
- Большинство из тех, кто его знает, хорошо к нему относится, любит его.
- Иногда бывают такие мысли, которыми не хотелось бы ни с кем делиться.
- Человек с привлекательной внешностью.
- Чувствует себя беспомощным, нуждается в ком-то, кто был бы рядом.
- Приняв решение, следует ему.

– Принимает, казалось бы, самостоятельные решения, не может освободиться от влияния других людей.

– Испытывает чувство вины, даже когда винить себя как будто не в чем.

– Чувствует неприязнь к тому, что его окружает.

– Всем доволен.

– Выбит из колеи: не может собраться, взять себя в руки, организовать себя.

– Чувствует вялость; все, что раньше волновало, стало вдруг безразличным.

– Уравновешен, спокоен.

– Разозлившись, нередко выходит из себя.

– Часто чувствует себя обиженным.

– Человек порывистый, нетерпеливый, горячий: не хватает сдержанности.

– Бывает, что сплетничает.

– Не очень доверяет своим чувствам: они иногда подводят его.

– Довольно трудно быть самим собой.

– На первом месте рассудок, а не чувство: прежде чем что-либо сделать, подумает.

– Происходящее с ним толкует на свой лад, способен напридумывать лишнего. Словом – не от мира сего.

– Человек, терпимый к людям, и принимает каждого таким, каков он есть.

– Старается не думать о своих проблемах.

– Считает себя интересным человеком – привлекательным как личность, заметным.

– Человек стеснительный, легко тушуетя.

– Обязательно нужно напоминать, подталкивать, чтобы довел дело до конца.

– В душе чувствует превосходство над другими.

– Нет ничего, в чем бы выразил себя, проявил свою индивидуальность, свое Я.

– Боится того, что подумают о нем другие.

– Честолюбив, равнодушен к успеху, похвале: в том, что для него существенно, старается быть среди лучших.

– Человек, у которого в настоящий момент многое достойно презрения.

– Человек деятельный, энергичный, полон инициатив.

- Пасует перед трудностями и ситуациями, которые грозят осложнениями.
- Себя просто недостаточно ценит.
- По натуре вожак и умеет влиять на других.
- Относится к себе в целом хорошо.
- Человек настойчивый, напористый; ему всегда важно настоять на своем.
- Не любит, когда с кем-нибудь портятся отношения, особенно если разногласия грозят стать явными.
- Подолгу не может принять решение, а потом сомневается в его правильности.
- Пребывает в растерянности; все спуталось, все смешалось у него.
- Доволен собой.
- Невезучий.
- Человек приятный, располагающий к себе.
- Лицом, может, и не очень пригож, но может нравиться как человек, как личность.
- Презирует лиц противоположного пола и не связывается с ними.
- Когда нужно что-то сделать, охватывает страх; а вдруг – не справлюсь, а вдруг – не получится.
- Легко, спокойно на душе, нет ничего, что сильно бы тревожило.
- Умеет упорно работать.
- Чувствует, что растет, взрослеет: меняется сам и отношение к окружающему миру.
- Случается, что говорит о том, в чем совсем не разбирается.
- Всегда говорит только правду.
- Встревожен, обеспокоен, напряжен.
- Чтобы заставить хоть что-то сделать, нужно как следует настоять, и тогда он уступит.
- Чувствует неуверенность в себе.
- Обстоятельства часто вынуждают защищать себя, оправдываться и обосновывать свои поступки.
- Человек уступчивый, податливый, мягкий в отношениях с другими.
- Человек толковый, любит размышлять.
- Иной раз любит прихвастнуть.
- Принимает решения и тут же их меняет; презирует себя за безволие, а сделать с собой ничего не может.

- Стараются полагаться на свои силы, не рассчитывают на чью-то помощь.
- Никогда не опаздывает.
- Испытывает ощущение скованности, внутренней несвободы.
- Выделяется среди других.
- Не очень надежный товарищ, не во всем можно положиться.
- В себе все ясно, себя хорошо понимает.
- Общительный, открытый человек; легко сходится с людьми.
- Силы и способности вполне соответствуют тем задачам, которые приходится решать; со всем может справиться.

2. БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101									

Показатели и ключи интерпретации.
Интегральные показатели

«Адаптация» $A = \frac{a}{a+b} \cdot 100\%$	«Самопрятие» $S = \frac{a}{a+b} \cdot 100\%$
«Прятие других» $L = \frac{1,2a}{1,2a+b} \cdot 100\%$	«Эмоциональная комфортность» $E = \frac{a}{a+b} \cdot 100\%$
«Интернальность» $I = \frac{a}{a+1,4b} \cdot 100\%$	«Стремление к доминированию» $D = \frac{2a}{2a+b} \cdot 100\%$

№	Показатели	Номера высказываний	Нормы
1	a	Адаптивность 4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	(68–170) 68–136
	b	Деадаптивность 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	(68–170) 68–136
2	a	Лживость – 34, 45, 48, 81, 89	(18–45) 18–36
	b	+	8, 82, 92, 101
3	a	Приятие себя 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	(22–52) 22–42
	b	Неприятие себя 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	(14–35) 14–28
4	a	Приятие других 9, 14, 22, 26, 53, 97	(12–30) 12–24
	b	Неприятие других 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(14–35) 14–28
5	a	Эмоциональный комфорт 23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	(14–35) 14–28
	b	Эмоциональный дискомфорт 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14–35) 14–28
6	a	Внутренний контроль 4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98, 3	(26–65) 26–52
	b	Внешний контроль 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(18–45) 18–36
7	a	Доминирование 58, 61, 66	(6–15) 6–12
	b	Ведомость 16, 32, 38, 69, 84, 87	(12–30) 12–24
8		Эскапизм (уход от проблем) 17, 18, 54, 64, 86	(10–25) 10–20

Зона неопределённости и интерпретации результатов по каждой шкале приводится в скобках, для взрослых – без скобок. Результаты «до» зоны неопределённости интерпретируются как чрезвычайно низкие, а «после» – самый высокий показатель.

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ «МОЯ РОЛЬ В ПОДГОТОВКЕ РЕБЕНКА К ТРУДУ И ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ»

Инструкция. Ниже приведен ряд суждений. Анализ своего отношения к ним поможет вам оценить свое участие в профессиональной ориентации вашего ребенка. Внимательно прочитайте каждое из приведенных суждений. Если вы считаете, что оно соответствует вашим взглядам, ответьте «да»; если не соответствует, то «нет».

Я часто рассказываю дома о своей профессии, успехах и трудностях на работе.

Мы с ребенком часто обсуждаем прочитанные им книги, бываем в музеях, на выставках.

Я не знаю, имеет ли какое-нибудь общественное поручение мой сын (дочь).

Мой ребенок хорошо знает, где и кем я работаю.

У меня нет свободного времени, чтобы обсуждать со своим ребенком его интересы и увлечения.

Я никогда бы не выступил(а) с рассказом о своей профессии и работе перед классом, в котором учится мой сын (дочь).

Я думаю, что кем бы ни стал в будущем мой ребенок, общетрудовые навыки, полученные им в школе и дома, пригодятся в жизни.

Большую радость и мне, и моему ребенку приносит совместное выполнение трудовых обязанностей дома.

Моя работа не настолько интересна по содержанию, чтобы я рассказывал о ней своему ребенку.

Если в школе будет организован летний лагерь труда и отдыха, мой ребенок обязательно туда поедет.

Я стараюсь, чтобы сын (дочь) имел(а) дома постоянное поручение (мытьё посуды, покупка продуктов и т. п.).

Я не хочу советовать своему ребенку, чем заниматься в жизни, потому что он должен решить этот вопрос самостоятельно.

Мне кажется, что заставлять сына (дочь) участвовать в работе по дому не нужно, он(а) еще успеет в жизни наработаться.

Я знаю, какие учебные предметы больше всего нравятся моему ребенку, а какие нет.

Я считаю, что можно наказывать трудом за проступок и поощрять деньгами за хорошо выполненное поручение.

Я думаю, что участие в общественных делах поможет моему ребенку проявить свои способности.

Каждый ответ, совпадающий с ключом, оценивается в 1 балл.

Ключ: «да» – 1, 2, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16; «нет» – 3, 5, 6, 8, 12, 13, 15.

Суммируйте полученные баллы. Если сумма их находится в пределах: 12–16 – можно сделать вывод, что вы стремитесь активно научить ребенка полезным трудовым умениям и навыкам, помогаете проявить свои интересы, склонности, способности, расширяете его кругозор; 8–11 – вы понимаете важность семейного воспитания в подготовке школьников к труду, однако у вас есть резервы для более активного участия в трудовом воспитании своего ребенка; 4–7 – результат говорит о том, что вы не очень много внимания уделяете трудовому воспитанию сына (дочери) и подготовке его к будущей профессии. Следует помнить, что вашего ребенка ждет впереди нелегкая учеба, работа, и надо сейчас научить его преодолевать трудности, заинтересовать предстоящим трудом; 0–3 – у вас мало свободного времени, или вы не уверены, что сможете в чем-то помочь своему ребенку, поэтому относитесь к воспитанию в семье не очень серьезно. Однако ребенок нуждается в вашем участии и внимании. В будущем он может столкнуться с серьезными затруднениями в профессиональном обучении и трудовой деятельности. Поддержите своего ребенка в учебе, общественной работе, домашних делах.

**ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

УТВЕРЖДЕНИЕ	ДА, ВЕРНО (балл)
БЛОК 1. Характеристика здания школы	
Здание типовое, спроектированное как школа	1
Здание строилось для других целей, приспособлено под школу позднее	0,5
Здание ветхое, не ремонтируемое	0
Ремонт проводится регулярно	1
<i>1-я промежуточная сумма баллов</i>	
БЛОК 2. Инфраструктура школы	
Водопровод в здании	0,2
Канализация в здании	0,2
Туалеты в здании школы	0,2
Отопление центральное	0,3
Отопление газовое или электрическое	0,2
Отопление печное	0
Столовая имеется	0,2
Холодильник в столовой имеется	0,2
Горячую пищу готовят в школьной столовой	0,3
Готовую пищу (централизованная поставка) разогревают	0,2
Горячая пища для учащихся отсутствует, нет условий	0
Есть школьное подсобное хозяйство	0,7
Шефская помощь имеется	0,7
<i>2-я промежуточная сумма баллов</i>	
БЛОК 3. Оздоровительная инфраструктура школы	
Медицинский кабинет есть	0,2
Стоматологический кабинет есть	0,5
Школа имеет только один спортивный зал	0,1
Школа имеет два спортивных зала и более	0,4

В школе есть тренажёры для обучения детей на уроках физкультуры	0,5
Школа располагает или постоянно пользуется бассейном	0,6
Есть пришкольный стадион	0,2
Имеется кабинет релаксации	0,6
Имеется кабинет массажа	0,4
Имеется фитобар, кислородные коктейли	0,4
Имеется солярий	0,4
Имеется ингаляторий	0,4
В школе имеется зимний сад	0,6
Имеется иное оздоровительное оборудование	0,3

3-я промежуточная сумма баллов

БЛОК 4. Оздоровительная деятельность в школе

Диспансеризация проводится регулярно	0,2
Прививки проводятся по графику	0,1
Витаминизация проводится ежегодно	0,5
Дни здоровья проводятся регулярно	0,2
Спортивные праздники проводятся регулярно	0,3
Школа участвует в районных спортивных соревнованиях	0,4
Беседы (уроки) с учениками о здоровье проводятся регулярно	0,1
Проводятся беседы о здоровье с родителями	0,4
Персонал школы обучается принципам и правилам ЗОЖ	0,8
В школе работает от 1 до 3 спортивных секций	0,3
В школе работает от 4 до 8 спортивных секций	0,5
В школе работает более 8 спортивных секций	0,4
В школе работает группа корригирующей гимнастики, спецмед-группа	0,8

4-я промежуточная сумма баллов

БЛОК 5. Персонал школы

В школе работает врач	0,6
В школе работает фельдшер	0,4
В школе работает медсестра	0,2
В школе работает психолог	0,4

В школе работает валеолог	0,4
В школе работает логопед	0,4
В школе работает социальный педагог	0,3
В школе работает квалифицированный повар	0,2
Штаб учителей физической культуры укомплектован	0,2
Хотя бы один учитель физической культуры имеет специальное образование	0,3
Достаточное количество руководителей спортивных секций	0,3
Достаточное количество руководителей кружков по интересам	0,3

5-я промежуточная сумма баллов

БЛОК 6. Педагогический коллектив школы

Число учащихся в школе (А) –	
Число преподавателей в школе (Б) –	
А:Б = 10 или менее	1
В том числе с высшим педагогическим образованием (В) –	
В:Бх100 = 80 и больше	1
В том числе со средним специальным образованием (Г) –	
(В+Г):Бх100 = 95 или больше	1
За год в среднем на одного учителя пропущено не более 10 дней по болезни	1

6-я промежуточная сумма баллов

СУММАРНЫЙ БАЛЛ (сумма шести промежуточных сумм баллов)

РЕЗУЛЬТАТ

Суммарный балл = 13 или больше	ЗСП ВЫСОКИЙ
Суммарный балл больше 10 и меньше 13	ЗСП СРЕДНИЙ
Суммарный балл = 10 или меньше	ЗСП НИЗКИЙ

Перечень целевых показателей, установленный Приказом Минобрнауки № 1116, аналогичен Приказу Рособразования № 1762. Однако изменились критерии эффективности по отдельным целевым показателям, рассмотрим основные из них (табл. 15).

Таблица 15

Критерии эффективности

Приказ Минобрнауки № 1116	Приказ Рособразования № 1762
1	2
<i>1. Соответствие деятельности образовательного учреждения законодательству РФ в области образования</i>	
Отсутствие нарушений законодательства РФ	Отсутствие нарушений образовательного и трудового законодательства в деятельности образовательного учреждения
<i>2. Кадровое обеспечение образовательного процесса</i>	
Оптимальная укомплектованность структурных подразделений образовательного учреждения кадрами, соответствие квалификации работников учреждения занимаемым должностям	Показатель укомплектованности образовательного учреждения педагогическими кадрами и работниками учебно-вспомогательного персонала
<i>3. Обеспечение высокого качества обучения и воспитания</i>	
Показатели успешности государственной (итоговой) аттестации обучающихся, в том числе в форме ЕГЭ;	Показатели успешности итоговой аттестации выпускников, в том числе в форме ЕГЭ, промежуточной внутришкольной аттестации (в том числе с помощью накопительных оценок в форме портфолио), единого муниципального тестирования, международного тестирования ПИЗА и др.;
Количество обучающихся победителей и призеров олимпиад и конкурсов, проводимых на муниципальном, региональном, федеральном, международном уровнях;	Количество школьников-победителей и призеров олимпиад и конкурсов, проводимых на муниципальном, региональном, федеральном, международном уровнях;

<p>Количество выпускников, поступивших на бюджетные отделения в образовательные учреждения высшего профессионального образования;</p>	<p>Количество выпускников, поступивших на бюджетные отделения в учреждения высшего профессионального образования;</p>
<p>Количество правонарушений среди обучающихся;</p>	<p>Количество правонарушений среди обучающихся;</p>
<p>Реализация компетентного подхода в образовании: – формирование готовности обучающихся к осознанному выбору направления и формы получения профессионального обучения; – сохранение и укрепление психического и физического здоровья обучающихся;</p>	<p>Реализация компетентного подхода в образовании: – формирование информационно-коммуникативной и социальной компетентности учащихся; – формирование готовности школьников к осознанному выбору направления и формы получения профессионального обучения; – обеспечение преемственности результатов по ступеням образования; сохранение и укрепление психического и физического здоровья школьников;</p>
<p>Показатели успешности выполнения требований по освоению основных общеобразовательных программ среднего (полного) общего образования: показатель учебно-материального обеспечения образовательного процесса;</p>	<p>Полнота выполнения требований государственного образовательного стандарта: – показатель учебно-материального обеспечения образовательного процесса; – показатель кадрового обеспечения;</p>
	<p>Количество обучающихся, проявляющих социальную и творческую активность, подтверждаемую участием в различных акциях социального характера, общественных организаций, в организации различных проектов</p>

4. Обеспечение доступности качественного образования

Создание условий, позволяющих обучающимся осваивать образовательные программы, обеспечивающие им успешное развитие в соответствии с возрастными особенностями, индивидуальными склонностями и предпочтениями:

- наличие у родителей и обучающихся возможностей для выбора образовательной программы;
- соответствие квалификации педагогических кадров реализуемым образовательным программам;
- реализация образовательных программ по углубленному изучению отдельных предметов;
- организация индивидуальной работы с учащимися (одаренными, имеющими проблемы со здоровьем и т. п.)

Создание условий, позволяющих обучающимся осваивать образовательные программы, обеспечивающие им успешное развитие в соответствии с возрастными особенностями, индивидуальными склонностями и предпочтениями:

- наличие у родителей и обучающихся возможностей для выбора образовательной программы;
- соответствие квалификации педагогических кадров реализуемым образовательным программам;
- реализация программ углубленного изучения отдельных предметов;
- организация обучения по программам для детей с особыми образовательными потребностями: одаренных; имеющих проблемы в состоянии здоровья; а также по программам коррекционно-развивающего обучения;
- наличие в образовательных учреждениях открытых и прозрачных процедур зачисления учащихся на все ступени школьного образования с учетом имеющегося количества мест;
- наличие доступных дополнительных образовательных услуг;
- обязательность получения образования (отсутствие причин для отчисления) учащимися, не достигшими 15-летнего возраста;
- реализация программ дошкольного образования для выравнивания стартовых условий для получения начального общего образования;
- организация предпрофильной подготовки для девятиклассников;
- организация профильного обучения на третьей ступени школы; реализация программ дополнительного образования

Целевые показатели и критерии эффективности работы специальных профессиональных училищ ранее были утверждены Приказом Рособразования от 28.11.2008 № 1776 (далее – Приказ Рособразования № 1776).

Таблица 16

Критерии эффективности

Приказ Минобрнауки № 1116	Приказ Рособразования № 1776
<p>а) полнота выполнения учебных планов и программ;</p> <p>б) результаты государственной (итоговой) аттестации обучающихся;</p> <p>в) процент охвата воспитанников дополнительным образованием;</p> <p>г) процент охвата воспитанников психо-коррекционной работой;</p> <p>д) наличие концепции или программы воспитательной работы;</p> <p>е) процент охвата воспитанников кружковой и спортивно-массовой работой;</p> <p>ж) наличие ученического самоуправления</p>	<p>а) выполнение контрольных цифр приема воспитанников;</p> <p>б) полнота выполнения учебных планов и программ;</p> <p>в) количество воспитанников, получивших повышенные и пониженные разряды, выбывших досрочно (в процентах к общему числу);</p> <p>г) результаты итоговой государственной аттестации;</p> <p>д) процент охвата воспитанников дополнительным образованием;</p> <p>е) процент охвата воспитанников психокоррекционной работой;</p> <p>ж) наличие концепции или программы воспитательной работы;</p> <p>з) процент охвата воспитанников кружковой и спортивно-массовой работой;</p> <p>и) наличие ученического самоуправления</p>

Целевые показатели и критерии эффективности деятельности образовательных учреждений: среднего профессионального образования были утверждены Приказом Рособразования от 28.11.2008 № 1764; высшего профессионального образования – Приказом Рособразования от 28.11.2008 № 1770; дополнительного профессионального образования – Приказом Рособразования от 28.11.2008 № 1768.

Таблица 17

Целевые показатели	Критерии эффективности
1	2
<i>1. Образовательные учреждения среднего профессионального образования</i>	
Учебная работа	<ul style="list-style-type: none"> – процент выполнения учреждением контрольных цифр приема обучающихся на очную форму обучения; – доля студентов, обучающихся по системе целевой контрактной подготовки, в общей численности студентов учреждения; – доля иностранных студентов, обучающихся по международным соглашениям, в общей численности студентов учреждения
Социальная работа с обучающимися	<ul style="list-style-type: none"> – количество мест в предприятиях, приходящихся на одного обучающегося по очной форме обучения; – отношение числа студентов, нуждающихся в общежитии и обеспеченных местом в общежитии, к числу студентов, нуждающихся в общежитии
Педагогические кадры	<ul style="list-style-type: none"> – доля преподавателей из числа штатных преподавателей (без учета внешних совместителей) с высшим образованием; – средний возраст основного (штатного) педагогического персонала учреждения
Финансовая работа	<ul style="list-style-type: none"> – отношение объема средств от приносящей доход деятельности, полученных учреждением за отчетный период, к сумме (за отчетный период) средств от приносящей доход деятельности и средств в рамках финансирования учредителем основной деятельности учреждения; – отношение среднемесячной заработной платы педагогического персонала учреждения за отчетный период к среднемесячной заработной плате педагогического персонала учреждения за предыдущий отчетный период

2. Образовательные учреждения высшего профессионального образования

Учебная работа	– процент выполнения вузом контрольных цифр приема студентов на очную форму обучения; – доля студентов, обучающихся по программам магистратуры (приведенный контингент магистров), в приведенном контингенте студентов вуза; – доля студентов, обучающихся по программам бакалавриата (приведенный контингент бакалавров), в приведенном контингенте студентов вуза
Социальная работа с обучающимися	– процент обеспеченности студентов местами в общежитии; – количество мест в предприятиях общественного питания, приходящихся на одного студента очной формы обучения
Научная работа	– отношение числа изданных монографий, учебников, учебных пособий и статей к общей штатной численности основного персонала вуза; – отношение числа работников вуза, защитивших докторскую диссертацию в отчетном году, к общей штатной численности основного персонала вуза; – отношение числа работников вуза, защитивших кандидатскую диссертацию в отчетном году, к общей штатной численности основного персонала вуза; – отношение объема средств на научные исследования и разработки, поступивших на лицевые счета вуза из всех источников (внебюджетные доходы и средства по смете финансирования учредителем основной деятельности вуза) за отчетный период, к общему объему доходов вуза
Научно-педагогические работники	– доля штатных докторов наук и профессоров в общей штатной численности основного персонала вуза; – доля штатных кандидатов наук и доцентов в общей штатной численности основного персонала вуза; – доля выпуска аспирантов с защитой диссертации. в установленный срок; – средний возраст основного (штатного) персонала вуза

<p>Финансовая работа</p>	<p>– отношение объема средств от приносящей доход деятельности, полученных вузом за отчетный период, к сумме (за отчетный период) средств от приносящей доход деятельности и средств в рамках финансирования учредителем основной деятельности вуза; – отношение среднемесячной заработной платы основного персонала вуза (штатные работники и штатные совместители без учета внутривузовских совместителей) за отчетный период к среднемесячной заработной плате основного персонала вуза (штатные работники и штатные совместители без учета внутривузовских совместителей) за предыдущий отчетный период</p>
<p>Работа по содержанию и развитию имущественного комплекса</p>	<p>– отношение общего объема средств из всех источников, направленных на содержание имущества за отчетный период, к остаточной стоимости основных средств на начало отчетного периода; объема средств из всех источников, направленных в отчетном периоде на увеличение стоимости основных средств, к остаточной стоимости основных средств на начало периода</p>
<p>Активность участия в целевых и ведомственных программах</p>	<p>а) отношение числа заявок, поданных вузом по целевым программам, к числу штатных докторов наук и кандидатов наук в вузе всего, в том числе по: Федеральной целевой программе «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009–2013 годы, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 28.07.2008 № 568; Федеральной целевой программе «Развитие инфраструктуры nanoиндустрии в Российской Федерации на 2008–2011 годы»; б) отношение числа заявок, победивших в конкурсах по целевым программам, к числу штатных докторов наук и кандидатов наук в вузе всего, в том числе: Федеральной целевой программе «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009–2013 годы; Федеральной целевой программе «Развитие инфраструктуры nanoиндустрии в Российской Федерации на 2008–2011 годы», утвержденной Постановлением Правительства РФ № 498</p>

<i>3. Образовательные учреждения дополнительного профессионального образования</i>	
Учебная работа	<ul style="list-style-type: none"> – процент выполнения учреждением контрольных цифр приема слушателей на очную форму обучения; – доля слушателей, обучающихся не менее 72 часов, прошедших за отчетный период обучение по договорам с юридическими и физическими лицами, в общей численности слушателей, прошедших обучение за отчетный период; – доля слушателей, прошедших в отчетном периоде обучение по программе с объемом свыше 500 часов, в общем числе слушателей, прошедших обучение за отчетный период; – доля образовательных программ повышения квалификации общим объемом не менее 72 часов, реализуемым по модульному принципу; – доля слушателей с высшим профессиональным образованием в общем контингенте обученных по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки
Социальная работа с обучающимися	<ul style="list-style-type: none"> – число мест в общежитии, приходящихся на одного слушателя приведенного контингента; – количество мест на предприятиях, учреждениях, приходящихся на одного слушателя очной формы обучения
Научная работа	<ul style="list-style-type: none"> – отношение числа изданных монографий, учебников, учебных пособий и статей к общей штатной численности профессорско-преподавательского состава; – отношение числа штатных сотрудников, защитивших кандидатскую или докторскую диссертацию в отчетном году, к общей штатной численности профессорско-преподавательского состава; – отношение объема средств, поступивших за отчетный период на лицевые счета по проектам федеральных целевых и ведомственных программ, к общему объему средств, поступивших на лицевые счета из всех источников, включая финансирование основной деятельности по смете учредителя

<p>Научно-педагогические работники</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отношение количества штатных докторов наук и профессоров к общей штатной численности ППС; – отношение количества кандидатов наук и доцентов к общей штатной численности профессорско-преподавательского состава; – средний возраст основного (штатного) профессорско-преподавательского состава
<p>Финансовая работа</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отношение объема средств от приносящей доход деятельности, полученных за отчетный период, к сумме (за отчетный период) средств от приносящей доход деятельности и средств в рамках финансирования учредителем основной деятельности учреждения; – отношение среднемесячной заработной платы основного персонала вуза (штатные работники и штатные совместители без учета внутренних совместителей) за отчетный период к среднемесячной заработной плате основного персонала вуза (штатные работники и штатные совместители) за предыдущий отчетный период
<p>Работа по содержанию и развитию имущественного комплекса</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отношение общего объема средств из всех источников, направленных на содержание имущества, к остаточной стоимости основных средств на начало отчетного периода; – отношение объема средств из всех источников, направленных на увеличение стоимости основных средств, к остаточной стоимости основных средств на начало периода
<p>Активность участия в целевых и ведомственных программах</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отношение числа заявок, поданных по целевым и ведомственным программам, к числу штатных докторов наук и кандидатов наук; – отношение числа заявок, победивших в конкурсах по целевым и ведомственным программам, к числу штатных докторов наук и кандидатов наук

Заключение

В настоящем исследовании определены теоретические и практические основы построения и функционирования модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Концептуально исследование базируется на таких учениях, как философская антропология и гуманизм, аксиологическая теория педагогики, которые определяют направленность образовательного процесса на становление индивидуальной сущности человека, составляющей потенциал его личностного и общественного развития. Аксиологическая направленность высшей школы в последние годы выразилась и в изменении отношения к высшему профессиональному образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья, в признании безусловной ценности, и уникальности любой личности и необходимости включения ее в общественную деятельность.

В качестве общенаучной методологии исследования использован системный подход как средство разрешения разноуровневых сложных противоречий, препятствующих доступности профессионального образования для инвалидов. Нами предложено создание модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья как подсистемы в сфере профессионального образования. Целью построения и функционирования системы определена социализация и развитие студентов-инвалидов как отражение социального заказа. Показано, что процесс социализации в системе профессионального образования должен поэтапно, организовано и целенаправленно охватывать все сферы социализации: включение в расширяющиеся виды деятельности и общения, связанные с подготовкой к будущей профессии, развитие адекватной самооценки как основы для управления своими жизненными планами и действиями. Высокий уровень социализации, основанный на профессиональном образовании, должен быть достигнут как свободное вхождение в систему общественных отношений, адекватный выбор социальных ролей и гибкость в отношении их возможной перемены.

На конкретно-научном методологическом уровне педагогики нами был разработан принцип построения модели системы

непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья как основной методологический принцип построения и функционирования модели непрерывного профессионального образования. Этот принцип связан с необходимостью учёта и компенсации физических ограничений у обучающихся. Он введён как интегральный, который объединяет принцип природосообразного образования (с соподчинёнными ему принципами непрерывного и личностно ориентированного образования), и принцип взаимной компенсации (с соподчинённым законом компенсации систем и теорий сверхкомпенсации Л.С. Выготского).

Основываясь на аксиологической концепции образования, на принципе непрерывности профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и учитывая, что цель модели системы непрерывности – социализация, определили основной принцип организации образовательного процесса в системе непрерывности. Это - интегрированное обучение и медико-психолого-педагогическое и социальное сопровождение учебного процесса, обеспечивающие комплексную и непрерывную реабилитацию и социальную поддержку лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе инвалидов, в момент поступления в образовательное учреждение, во время учёбы и в период завершения учёбы, перед трудоустройством.

Нами выделены и сформированы основные этапы построения модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающие достижение цели, функциональную полноту системы, ее целостность и интегративные качества. Это – административная организация и управление образовательным процессом, отбор и довузовская подготовка, сопровождение (организационно-педагогическое психолого-педагогическое, медицинско-оздоровительное, технологическое, социальное), дистанционное обучение, информационно-просветительская деятельность, кадровое обеспечение. В работе дана развёрнутая характеристика возможностей и инструментов для создания модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в Красноярском крае, этапов построения модели непрерывного профессионального образо-

вания лиц с ограниченными возможностями здоровья с точки зрения их взаимосвязей, вклада в интегративные свойства модели и в реализацию методологических принципов построения модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Приведено описание практического построения модели системы непрерывного профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на базе Окружного учебно-методического центра высшего профессионального образования инвалидов Сибирского федерального округа Торгово-экономического института СФУ. Анализ показателей, связанных с развитием и целеполаганием модели системы непрерывного профессионального образования, подтверждает ее эффективное функционирование.

Библиографический список

1. Всеобщая декларация прав человека Генеральной Ассамблеи ООН.

2. Ежегодный всемирный доклад по мониторингу «Образование для всех».

3. Годовой отчет правительства Канады по вопросам инвалидности. URL: http://www.hrsdc.gc.ca/eng/disability_issues/reports/fdr/2010/page09.shtml.

4. Информационное письмо «О зачислении лиц, имеющих особые права при поступлении в высшие учебные заведения» № ИК-993/03 от 22.07.2009 г.

5. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».

6. Приказ Министерства образования и науки Самарской области от 27.07.2005 № 82-од «Об утверждении положения об организации образования детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях Самарской области»

7. Областной закон Ростовской области от 22.10.2004 № 184-ЗС (ред. от 02.07.2012) «Об образовании в Ростовской области» (принят ЗС РО 07.10.2004).

8. Закон ХМАО – Югры от 11.11.2005 № 107-оз (ред. от 07.10.2008) «Об образовании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

9. Конвенция о признании квалификаций, относящихся к высшему образованию в европейском регионе (ETS 165) (Лиссабон, 11 апреля 1997 года). URL: <http://www.russianenic.ru/int/lisbon/conv.html>.

10. Об образовании [Электронный ресурс]: закон Рос. Федерации от 10.07.1992 в ред. от 01.12.2012 г. URL: КонсультантПлюс.

11. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений [Электронный ресурс]: федер. закон от 08.05.2010. № 83-ФЗ. URL: КонсультантПлюс.

12. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ ред. от 24.07.2009. URL: КонсультантПлюс.

13. О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 25.12.2008 № 287-ФЗ. URL: КонсультантПлюс.

14. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях предоставления объединениям работодателей права участвовать в разработке и реализации государственной политики в области профессионального образования» [Электронный ресурс]: федер. закон от 01.12.2007 № 307-ФЗ. URL: КонсультантПлюс.

15. Об автономных учреждениях [Электронный ресурс]: федер. закон от 03.11.2006 № 174-ФЗ. URL: КонсультантПлюс.

16. О занятости населения в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 19.04.1991 № 1032-1. URL: КонсультантПлюс.

17. О предоставлении в 2010 г. субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на организацию дистанционного образования детей-инвалидов [Электронный ресурс]: постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2009 № 1112. URL: КонсультантПлюс.

18. О порядке организации исполнения проектов по реализации Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года [Электронный ресурс]: утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 17.10.2009 № 815. URL: КонсультантПлюс.

19. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс]: утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р. URL: КонсультантПлюс.

20. Концепция действий на рынке труда [Электронный ресурс]: одобрена распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.08.2008 № 1193-р. URL: КонсультантПлюс.

21. Письмо Минобрнауки РФ от 21.11.2003 № 19-52-1130/19-28 «Об обеспечении социального партнерства в системе среднего профессионального образования».

22. Пояснительная записка к проекту федерального закона «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» (в части установления уровней высшего профессионального образования). URL: <http://mon.gov.ru/dok/proj/3640>.

23. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования [Электронный ресурс]: утв. приказом Мин-ва образования и науки Российской Федерации от 17.12.2010 № 1897. URL: КонсультантПлюс.

24. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного общего образования [Электронный ресурс]: утв. приказом Мин-ва образования и науки Российской Федерации от 17.05.2010 № 413. URL: КонсультантПлюс.

25. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс]: утв. приказом Мин-ва образования и науки Российской Федерации от 06.10.2009 № 373. URL: КонсультантПлюс.

26. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года: Приложение к приказу Мин-ва образования Российской Федерации от 11.02.2002 № 393 // Российская газета. 2002. 15 ноября.

27. Об обсуждении проекта национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» [Электронный ресурс]: письмо Департамента гос. политики в образовании МО ПО РФ от 13.03.2009 № 03-451. URL: КонсультантПлюс.

28. Об организации образовательных учреждений надомного обучения (школ надомного обучения) [Электронный ресурс]: письмо Мин-ва образования Российской Федерации от 30.03.2001 № 29/1470-6. URL: КонсультантПлюс.

29. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» [Электронный ресурс]: письмо Мин-ва образования Российской Федерации от 30.03.2000 № 27/901-6. URL: КонсультантПлюс.

30. Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве [Электронный ресурс]: закон города Москвы от 28.04.2010 № 16. URL: http://www.educom.ru/ru/documents/prav_akt/moscow_laws/16.pdf.

31. Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. М.: Просвещение, 2002. 276 с.

32. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие. М.: ВЛАДОС, 2004. 368 с.

33. Алборов О., Юдин П. Ортопедическая помощь детям со сколиотической болезнью // Медицинская газета. 2003. 23 апр. С. 9–13.

34. Александров Ю.Л. Опыт работы Красноярского государственного торгово-экономического института в профессиональном образовании лиц с нарушенным здоровьем // Проблемы и перспективы интегрированного, инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всерос. обучающего семинара «Нормативно-правовое обеспечение профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья». Красноярск, 2012. С. 9–15.

35. Алексеенко И.Г., Скоблин А.А., Моржов В.Ф. Комплексная реабилитация при идиопатическом сколиозе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2003. № 2.

36. Амиридзе С.П., Степанова О.А. Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях СПО: медицинские аспекты // Научные исследования в образовании. 2011. № 9. С. 9–15. (Приложение к журналу «Профессиональное образование. Столица»).

37. Профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья. (Из опыта работы) / сост. О.А. Антонова, Т.Р. Стрелкова. М.: Сфера, 2009. 144 с.

38. Андриенко А.В. Современные средства контроля качества в образовании: учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального образования / Федерал. агентство по образованию; Сиб. гос. технол. ун-т; Ин-т доп. проф. образования, повышения квалификации и переподгот. специалистов. Красноярск: СибГТУ, 2010.

39. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М.: Астраль, 2008. 255 с.

40. Ахтамова С.С. Оценка качества педагогического образования как условие его совершенствования: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Красноярск, 2002. 26 с.

41. Бардиер Г., Ромазан Н., Чередникова Т. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. СПб., 1996.

42. Баусов Ю. Морально-ценностный аспект проблемы отношения «инвалид-общество»: автореф. дис. ... канд. филос. наук. М., 1991.

43. Бахмутский А.Е. Мониторинг школьного образования: проблемы и решения. СПб.: КАРО, 2007. 166 с.

44. Бахтин М.М., Волошинов В.Н. Антропологистика: избранные труды / сост. и авт. предисл. проф. К.Ф.Седов. М.: Лабиринт, 2010. 256 с.

45. Бахтин М.М. К философии поступка //Философия и социология науки и техники: ежегодник. М., 1990. С. 49–54.
46. Белоцветова Е.М. Джон Дьюи и философия прагматизма / США – Канада. Экономика, политика, культура. М., 2010. № 4.
47. Белявский Б.В., Дмитриев А.А. Двигательные оздоровительные технологии в системе специального образования: сборник научно-методических материалов. М.: ФИРО, 2010. 52 с.
48. Бердяев Н.А. Самопознание (Опыт философской автобиографии). М.: Мысль, 1990. 31 с.
49. Беспалько В.П., Татур Ю.Г. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов. М.: Высшая школа, 1989. 144 с.
50. Бердяев Н.А. О человеке, его свободе и духовности: избранные труды: учебно-методическое пособие / ред., сост. Л.И. Новикова, И.Н. Сиземская; Акад. пед. и соц. Наук; Моск. психол.-соц. ин-т. М.: Флинта, 1999. 312 с.
51. Бердяев Н.А. Самопознание. М.: Плюс-Минус, 2004. 333 с.
52. Беркалиев Т.Н., Заир-Бек Е.С., Тряпицына А.П. Инновации и качество школьного образования: научно-методическое пособие для педагогов инновационных школ. СПб.: КАРО, 2007. 138 с.
53. Бирючков М.В. Силуэты // Приложение к Школ. Вестн. М., 2000.
54. Болотов В.А., Ефремова Н.Ф. Система оценки качества российского образования. URL: <http://www.den-za-dnem.ru/page.php?article=150>.
55. Большой толковый социологический словарь. (Collins). Т. 2 (П–Я): пер. с англ. М.: Вече: АСТ, 2001. 528 с.
56. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющим тяжело больных детей // Социально-педагогическая работа. 2003. № 6. С. 59–63.
57. Брейтуэйт Ж. Россия: справка о положении инвалидов // Человеческое развитие-Европа и Центральная Азия. Всемирный банк. 2005. 29 апр. С. 1–3.
58. Бурдые П. Социология политики: пер. с фр. / сост., общ. ред. и предисл. Н. Шматко. М.: Socio-Logos, 1993. 336 с.
59. Быков Д.А. Социально-педагогическая адаптация подростков с ограниченными физическими возможностями в условиях оздоровительно-образовательного учреждения. Библиотека авторефератов и диссертаций по педагогике. URL: <http://nauka-pedagogika>.

com/pedagogika-13-00-01/dissertaciya-sotsialno-pedagogicheskaya-adaptatsiya-podrostkov-s-ogranichennymi-fizicheskimi-vozmozhnostyami-v-usloviyah-ozdorovitelno#ixzz2Hd17naXR.

60. Васильева Л.Н. Социологические концепции исследования инвалидности // Социологический сборник. М., 2000. Вып. 7. С. 42–53.

61. Васильева Л.Н. Библиотека для слепых – информационно-ресурсный центр в поддержку образования // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: материалы Междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. М., 2003. Ч. 1. С. 16–21.

62. Васин С.А., Голодец О.Ю., Бесфамильная С.В. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. М.: РОССПЭН, 1999. 368 с.

63. Введение в современные социальные проблемы / В.В. Башев и др. URL: <http://www.ippd.ru>.

64. Висема Х. Стратегический менеджмент и предпринимательство: возможности для будущего процветания: пер. с англ. М.: Финпресс, 2000.

65. Витензон А.С., Пузин С.Н., Петрушанская К.А. Результаты применения метода функциональной электростимуляции мышц в клинической практике; Федеральный научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (ФЦРЭИ). М., 2006.

66. Всемирный доклад об инвалидности (резюме). URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf.

67. Вульфсон Б.Л. Стратегия развития образования на Западе на пороге XXI века. М.: Изд-во УРАО, 1999. 208 с.

68. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М., 1995. С. 19–40; 13–28.

69. Гатиатулин Р.Р., Гончарова С.И. Медицинское сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения: материалы Всерос. обучающего семинара с международным участием «Технологии инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: европейский и отечественный опыт». Красноярск, 25–31 октября 2010 г. / отв. ред. В.Г. Подопригора, В.Г. Гончарова; Краснояр. гос. торг.-экон. ин-т. Красноярск, 2011.

70. Гегель Г.В. Лекции по философии духа. Введение // Логос. 1999. № 4. С. 119–132.

71. Гегель Г.В. Философская пропедевтика. Работы разных лет: в 2 т. М., 1971. С. 7–209.

72. Гембаренко В. Семья и ребенок с ограниченными возможностями // Социальное обеспечение. 2002. № 3. С. 38–42.

73. Гидценс Э. Стратификация и классовая структура // Социологические исследования. 1992. № 9. С. 47–123; № 11. С. 107–120.

74. Гончарова В.Г. Технология реализации модели комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного образования // Проблемы и перспективы интегрированного, инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всерос. обучающего семинара «Нормативно-правовое обеспечение профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Красноярск, 2012. С. 156–168.

75. Гончарова В.Г., Диденко Л.А. Система психолого-педагогического консультирования обучающихся и родителей. Красноярск: РИС КГТЭИ, 2011. 58 с.

76. Гончарова С.И. К вопросу о комплексной реабилитации при заболевании сколиозом // Проблемы и перспективы интегрированного, инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Красноярск, 28–31 октября 2009 г. / отв. ред. В.Г. Подопригора; ред. кол.; Краснояр. гос. торг.-экон. ин-т; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2010. С. 174–179.

77. Гончарова С.И. Некоторые аспекты взаимодействия региональных и муниципальных органов власти в целях здоровьесбережения учащихся // Опыт, проблемы, перспективы: сборник статей и тезисов / под общ. ред. В.Н. Шурдукалова, ред. кол.; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2007.

78. Гончарова С.И. Физические методы лечения в комплексной реабилитации больных сколиозом // Диагностика, коррекция, оздоровление в системе специального образования: материалы межвуз. науч.-практ. конф. молодых ученых, аспирантов, студентов, Красноярск, 29 апр. 2008 г. / отв. ред. В.Г. Гончарова; Красноярск. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2008. Вып. 8.

79. Гончарова С.И., Гатиатулин Р.Р. Физическая реабилитация студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в условиях вуза // Проблемы и перспективы дифференцированного, интегрированного, инклюзивного обучения лиц с ограниченными

ми возможностями здоровья: региональный опыт: материалы Всерос. науч.-практ. межведомственной конф. с междунар. Участием; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2009. 380 с.

80. Горельникова М. Человек с инвалидностью: проблемы и возможности // Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы: сб. науч. статей / под ред. Д.В. Зайцева. Саратов, 2004.

81. Гоффман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью: в 2 ч: пер. М. Добряковой // Российский социологический форум, 2001. URL: <http://eccsocman.edu.ru>.

82. Григорьева Н.С. Что было. Что есть. Что будет. (Некоторые размышления по поводу реформы здравоохранения Российской Федерации) // Управление здравоохранением. 2003. № 1.

83. Гордиевская Е.О. Профессиональная проба в процессе профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья как средство их профессионального самоопределения: автореф. дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2009.

84. Григорьев С.И., Матвеев Н.А. Неклассическая социология образования начала XXI века. Барнаул: Изд-во АРНИЦ СО РАО, 2000. 159 с.

85. Гришина Л.Г., Таламаева Н.Д., Амирова Э.К. Анализ инвалидности в Российской Федерации за 1970–1999 гг. и ее прогноз до 2015 года. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. М., 2001. 244 с.

86. Гумбольдт В. Язык философии культуры: пер. с нем. / общ. ред. А.В. Гулыги, Т.В. Рамишвили. М.: Прогресс, 1985.

87. Данилова Н.Ю. Коллективные действия участников войны в Афганистане в контексте социальной политики: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов: СГТУ, 2003.

88. Дворянчикова И. Нестандартность жизни и социальные рамки семейного опыта инвалидов // Проблемы нормы и патологии: современные дискурсивные практики: матер. Междунар. науч.-практ. конф. Саратов, 2002. С. 146–149.

89. Девятко И. Методы социологического исследования. М.: Университет, 2002. 296 с.

90. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н.Ф. Дементьева, Т.Н. Багаева, Т.Н. Исаева. М.: Институт социальной работы, 1996. 121 с.

91. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных ра-

ботников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. М.: Институт социальной работы, 1995. 109 с.

92. Денсон К. Независимая жизнь: проблемы общественного сознания // Американская реабилитация. 1989. № 4–5.

93. Деркач А.А. Акмеологические основы развития профессионала: учеб. пособие; Моск. психол.-соц. ин-т. М.: МПСИ, 2004. 751 с.

94. Диденко Л.А., Абдулкин В.В., Гончарова В.Г. Концепция создания образовательного пространства для лиц с ограниченными возможностями здоровья в районах с низкой и неравномерной плотностью населения на территории Красноярского края. Красноярск, 2012. 48 с.

95. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании. М.: Академия, 2002.

96. Дмитриев А.В. Проблемы инвалидов. СПб.: Питер, 2004. 245 с.

97. Добровольская Т., Шабалина Н. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социологические исследования. 1991. № 5. С. 3–8.

98. Добровольская Т., Шабалина Н. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство // Социологические исследования. 1992. № 5. С. 103–106.

99. Добровольская Т., Шабалина Н. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социологические исследования. 1993. № 1. С. 62–66.

100. Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы: сб. науч. статей / под ред. Д.В. Зайцева. Саратов: Научная книга, 2004. 264 с.

101. Дубинина И.А. Современные проблемы трудовой занятости инвалидов // Клинические и социальные аспекты профилактики инвалидности и реабилитации. СПб., 1992. С. 15–16.

102. Дулепова Н.В., Берус Е.С. Модель интегрированного высшего образования для людей с ограниченными физическими возможностями в Новосибирском государственном университете // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: материалы Международ. науч.-практ. конф.: в 2 ч. М., 2003. Ч. 1. С. 12–16; 89.

103. Дыскин А., Танюхина Э. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. Руководство для подготовки социальных работников. М.: Логос, 1996. 224 с.

104. Егорова С.В. Предпринимательская деятельность как проак-

тивная жизненная стратегия инвалидов: автореф. дис. ... канд. соц. Наук. Саратов: СГТУ, 2002.

105. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н. Молофеев и др. URL: <http://almanah.ikrgao.ru/13/st01.htm/> обращение к ресурсу 29.04.2011 г.

106. Ежегодный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации 1998 год» / под ред. Г.Н. Кареловой. М.: Синергия, 2000. 99 с.

107. Ермаков В.П. Профессиональная ориентация учащихся с нарушением зрения: медицина, психология, педагогика: пособие для учителя / ред. В.И. Селиверстов. М.: ВЛАДОС, 2002. 173 с.

108. Есенина Е.Ю., Факторович А.А., Мелихеда Я.И. Сравнительный анализ содержания, форм и методов проведения оценки качества подготовки специалистов в российской и зарубежной практике профессионального образования / Мин-во образования и науки Российской Федерации; Федерал. ин-т развития образования. М.: ФИРО, 2012. 64 с.

109. Завиржек Д. Как выжить детям с ограниченными возможностями и детям этнических меньшинств в государственных учреждениях длительного пребывания // Журнал исследований социальной политики. 2004. Т. 2. № 2. С. 189–203.

110. Зайцев Д. Трансформация политики России в области образования // Актуальные проблемы управления и социальной политики. Саратов, 2002. С. 17–164.

111. Зайцев Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2003. 255 с.

112. Зарубина И.Н. Специализированные библиотеки для слепых и общественные организации незрячих специалистов: перспективы и проблемы сотрудничества // Библиотеки и ассоциации в меняющемся мире: новые технологии и новые формы сотрудничества : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Судак, 1999. Т. 2. С. 292–295.

113. Зарубина И.Н. Роль общественных организаций инвалидов в создании действующей модели получения высшего образования лицами с нарушенным зрением // Социальная группа инвалидов (взрослых) в системе формального и неформального образования: материалы науч.-практ. конф. СПб., 2001. С. 27–32.

114. Зарубина И.Н. Проблемы реабилитации лиц с нарушенным зрением средствами профессионального образования // I Рос.

конгресс «Реабилитационная помощь населению в Российской Федерации»: сб. науч. тр. М., 2003. С. 96–98.

115. Зарубина И.Н. Проблемы профессионального образования лиц с нарушением зрения // Дефектология. 2004. № 3. С. 29–32.

116. Зарубина И.Н. Коррекционно-педагогическая поддержка студентов с нарушением зрения, обучающихся в высших учебных заведениях: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2006.

117. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э.Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учеб. пособие для студентов / гл. ред. Д.И. Фельдштейн; Рос. акад. образования; Моск. психол.-соц. ин-т. М.: МПСИ, 2005. 211 с.

118. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Психология взрослости: учеб. Пособие / Рос. акад. образования; Моск. психол.-социал. ин-т. М.: МПСИ, 2011. 207 с.

119. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.

120. Иванов Д.А. Компетентности и компетентностный подход в современном образовании // Завуч. 2008. № 1.

121. Иванова Е.А. Компетентностный подход в образовании: методологические основания, история и современность // Инклюзивное образование в России. М., 2011.

122. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / авт.-сост. Н.В. Борисова, С.А. Прушинский; отв. ред. М. Перфильева. М.; Владимир: Транзит-ИКС, 2009.

123. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации, странах Европы и США: аналит. обзор. М., 2012.

124. Кабанова Т.А., Новиков В.А. Тестирование в современном образовании. М.: Высшая школа, 2010. 381 с.

125. Кавокин С.Н. Профессиональная реабилитация инвалидов в России // Индекс. 2008. № 28.

126. Кант И. Собрание сочинений: в 8 т. / под общ. ред. А.В. Гулыги. М.: ЧЕРО, 1994.

127. Кантор В.З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих. М.: Каро, 2004. 224 с.

128. Кантор В.З. Субъективные психолого-педагогические условия социально-интеграционной эффективности вузовского образования

инвалидов по зрению // Проблемы высшего образования лиц с нарушением зрения: материалы Всерос. науч.-практ. конф. Н. Новгород, 2000. С. 3–8.

129. Капрова А.Г. Из опыта работы со старшеклассниками и абитуриентами – инвалидами по зрению // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: материалы Междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. М., 2003. Ч. 1. С. 89–92.

130. Каспржак А. Компетентностный подход как способ достижения нового качества образования, 2007. URL: http://metod.dvpion.ru/article.asp?id_razd=1&id_sec.

131. Кобзарева И.И. Психологическое сопровождение как направление деятельности психологической службы в системе профильного обучения // Вестник Ставропольского гос. университета. 2010. № 4. С. 95–101.

132. Ключарин Г.А., Телегин Г.В. Непрерывное образование как ценность в современном социуме. М.: ФИРО, 2010.

133. Ковалева Т.М., Рыбалкина Н. Образовательные технологии. URL: <http://www.shkp.ru/lib/archive/methodologies/technology/kovaleva>.

134. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / под ред. Л.М. Шипицыной, Е.И. Казаковой. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 108 с.

135. Кондратов А.М. Перспективы высшего образования слепых // Дефектология. 1972. № 5. С. 71–75.

136. Коновалова М.П. Социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями в процессе информационно-библиотечного обслуживания // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2003. № 2. С. 103–107. (Технологии социально-культурной реабилитации).

137. Кравцов А.О. Воспитание творческих установок как составляющая становления проектной культуры субъектов образовательного процесса // Инновации и образование: сб. материалов конференции. СПб., 2003. Вып. 29. С. 324–330. (Сер. "Symposium").

138. Коркунов В.В. Педагогические условия формирования социально-бытовых навыков у детей с пастическими формами ДЦП: дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2005. 282 с.

139. Кулагина Е.В. Семьи с детьми инвалидами: социально – экономическое положение // Народонаселение. 2002. № 1. С. 20–32.

140. Ларикова И., Дименштейн Р. и др. Образование и реабилитация особого ребёнка в условиях «монетизации льгот». М.: Теревинф, 2007.

141. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. 2004. № 5.

142. Левина М.И. Анализ законов о социальной защите уязвимых групп населения (1995–1999 гг.) // Социальное законодательство России и Великобритании. М., 2000. С. 20–21.

143. Липский И.А. Педагогическое сопровождение развития личности: теоретические основания // Теоретико-методологические проблемы современного воспитания: сб. науч. тр. Волгоград, 2004. С. 280–287.

144. Личность и профессия: психологическая поддержка и сопровождение: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л.М. Митина и др.; под ред. Л.М. Митиной. М.: Academia, 2005. 335 с.

145. Лунькова М. Труд инвалидов в общей балансе рабочей силы в РСФСР: материалы первой республиканской науч.-практ. конф. по трудовому устройству инвалидов в промышленности и сельском хозяйстве. М., 1969. С. 29–30.

146. Ляпидиевская Г. В. О создании в России сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями // Вестник психо-социальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1997. № 2. С. 42–48.

147. Малева Т., Васин С. Инвалиды в России – узел старых и новых проблем // Pro et Contra. 2001. Т. 6. № 3. С. 80–105.

148. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. 1997. № 6. С. 3–10.

149. Малофеев Н. Н. Стратегия модернизации отечественной системы специального образования. СПб., 2003.

150. Мардахаев Л. В. Социально-педагогическое сопровождение и поддержка человека в жизненной ситуации // Педагогическое образование и наука. 2010. № 6. С. 4–10; 85.

151. Мартынова Е.А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями. Челябинск, 2002. 383 с.

152. Мартынова Е.М. Теоретические основы построения и функционирования системы высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями: автореф. дис. ... д-ра соц. наук. Челябинск, 2003.

153. Маслоу А. Мотивация и личность / пер. с англ. Т. Гутман, Н. Мухина. 3-е изд. СПб.: Питер, 2008. 351 с.

154. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы / под общ. ред. Г.А. Балла и др. М.: Смысл, 1999. 424 с.

155. Маслоу А. Психология бытия. М.: Рефл-бук: Ваклер, 1997. 300 с.

156. Материалы второго Международного конгресса ЮНЕСКО по профессиональному и техническому образованию. Сеул, 1999 г.

157. Меннинг Н. Социальная защита населения в ельцинской России (взгляд извне) // Государственная социальная политика и стратегии выживания домохозяйств / под общ. ред. О.И. Шкаратана. М., 2003. С. 110–143.

158. Меннинг Н. Социальная политика России в контексте зарубежных концепций и практик // Государственная социальная политика и стратегии выживания домохозяйств / под общ. ред. О.И. Шкаратана. М., 2003. С. 69–109.

159. Анализ состояния трудоустройства выпускников образовательных учреждений профессионального образования / А.В. Воронин. М.: Минобрнауки России, 2011.

160. Монтессори М. Значение среды в воспитании: пер. с итал. К. Памфиловой. Прага, 1926.

161. Наберушкина Э. К. Политика в отношении инвалидов // Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России. М., 2002.

162. Научно-методическое обеспечение индивидуализации образовательного маршрута и психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования: пособие для преподавателей вузов / сост. С.А. Гончаров и др. СПб., 2002. 140 с.

163. Национальная информационная политика: базовая модель: пер. с англ. М.: МЦБС, 2010. 172 с.

164. Ноосферное образование в евразийском пространстве: коллективная научная монография / под науч. ред. А.И. Субетто. СПб.: Астерион; Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2009. 685 с.

165. Николаева Н.И., Гуменюк В.И. Организационно-педагогиче-

ские условия формирования инновационной среды // Современные проблемы науки и образования. 2011. № 2.

166. Никулина Г.В. Проблема социально-психологической и профессиональной адаптации студентов и аспирантов с нарушенным зрением в современном вузе // Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. М., 1999. С. 140–144.

167. Новиков А.М. Профессиональное образование России. М.: РАО, 1997. 32 с.

168. Новиков Д.А. Теория управления образовательными системами. М.: Народное образование, 2009.

169. Новые технологии в реабилитации при повреждениях и заболеваниях крупных суставов // Восстановительная медицина и реабилитация: материалы II междунар. конгресса / сост. М.Б. Цыкунов. М., 2005. С. 89.

170. Ожегов С.И. Словарь русского языка. 20-е изд. М.: Рус. язык, 1988. 748 с.

171. Обзор национальной образовательной политики. Высшее образование и исследования в Российской Федерации. М.: Весь мир, 2000. 15 с.

172. Образование для всех. М.: АНО Центр межнационального образования «ЭТНОСФЕРА». URL: www.etnosfera.ru.

173. О мерах по созданию условий для получения профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами: материалы к выступлению А. Левитской на заседании коллегии Минобрнауки России 19 мая 2010 г. URL: <http://mon.informika.ru/ruk/dir/levitskaya/dok/7312/>.

174. Организация оздоровительной работы в условиях общеобразовательных учреждений Красноярского края (методические рекомендации) / под ред. В.Ф. Островской, О.Ю. Кутумовой, А.Э. Островской; Управление здравоохранения администрации Красноярского края; Центр медицинской профилактики. Красноярск, 2000.

175. Оценка качества школьного образования / науч. ред. А.Г. Каспржак, К.Н. Поливанова. М.: Сентябрь, 2007. 189 с.

176. Оценка качества образовательной деятельности школ и создание программ их развития / авт. кол.: В.В. Сериков и др. М.: Сентябрь, 2004. 143 с.

177. Право на образование ребенка с ограниченными возможностями в Российской Федерации и за рубежом: монография / Е.Ю. Шинкарева. Архангельск. 96 с.

178. Паршина Е. С. Социально-педагогическое сопровождение самоопределения ребенка с ограниченными возможностями. URL: <http://ms-solutions.ru>.

179. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. М.: Издательство политической литературы, 1982. 255 с.

180. Предпосылки и развитие лазерной терапии заболеваний опорно-двигательной системы / Центральный НИИ травматологии и ортопедии. URL: <http://v-ugniivenko.narod.ru/laser/laser1.htm>.

181. Политика в сфере высшего образования инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова и др. // Исследования социальной политики. 2004. Т. 2. С. 91–115.

182. Проблемы развития законодательства о школе / О.Н. Смолин, В.И. Шкатулла, С.М. Ширококов и др. М.: Государственная Дума, 2002. 103 с.

183. Проблемы социально-психологической и профессиональной адаптации студентов и аспирантов с нарушенным зрением в современном вузе: материалы Всерос. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов, тифлопедагогов / ред. В.К. Рогушин. СПб., 2000. 165 с.

184. Психологическое сопровождение выбора профессии: научно-методическое пособие / Л. М. Митина и др.; под ред. Л.М. Митиной. 2-е изд., исправ. М.: МПСИ: Флинта, 2003. 181 с.

185. Рощина М.А. Опыт работы с учащейся незрячей молодежью в Нижнем Новгороде и Приволжском федеральном округе // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: материалы Междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. М., 2003. Ч. 2. С. 93–96.

186. Программа реабилитации при пояснично-крестцовом болевом синдроме у больных коксартрозом // Журнал РАСМИРБИ. 2005. № 3 (16). С. 15–17.

187. Равен Д. Компетентность в современном обществе, выявление, развитие и реализация. М., 2002.

188. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Универс, 1994. 480 с.

189. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. М.: Большая Рос. энцикл., 1999. Т. 1. 104 с.

190. Российский статистический ежегодник, 2010: стат. сб. / Федер. служба гос. статистики; ред. кол. А.Е. Суринов. М.: Федер. служба гос. статистики, 2010. 813 с.

191. Саркисян Л.А., Латышева Т.Х. и др. Лечебная педагогика. М.: МИИ, 2000. 165 с.

192. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: Владос, 1998.

193. Системы высшего образования стран Запада: справочник: в 2 ч. М.: УФН, 1991.

194. Состояние и тенденции развития статистики образования / сост. С.Е. Шишов, М.Л. Сердюк. М.: Про-Пресс, 2003. 71 с.

195. Софич О.П., Уфимцева Т.М., Салазкина О.В. Социально-трудова́я адаптация детей-инвалидов по зрению на основе социального партнерства в условиях школы-интерната: методические рекомендации для педагогов. Курган: ИПКПРО, 2009.

196. Социально-трудова́я адаптация и профориентация детей-сирот, детей с нарушением физического и умственного развития в Учебно-производственном центре начального профессионального образования (из опыта работы Государственного образовательного учреждения «Профессиональное училище № 14 г. Тамбова») // Вестник образования России. 2007. № 10. С. 23–35.

197. Спиридонова Г.И. Социально-педагогическая поддержка детей-инвалидов средствами досуговой деятельности: дис. ... канд. пед. наук, 2000.

198. Спиркин А.Г. Философия: учебник. М.: Гардарики, 1998.

199. Станевский А.Г. Модель инновационного образования инвалидов, интегрированного с социальной политикой. М., 2000.

200. Старобина Е.М. Концептуальная модель системы непрерывного профессионального образования инвалидов: дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2005.

201. Степанова О.А. Модель профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья // В мире научных открытий. 2011. № 21. С. 348–355.

202. Стратегии обучения студентов-инвалидов: материалы международной конференции 7–8 июня 2000 г. Челябинск: ЧелГУ, 2001. 103 с.

203. Стратегическое партнерство: Нормативно-методические документы партнерских отношений «вуз предприятие». СПб., 2002. (Инновационная деятельность. Вып. 20).

204. Стратегия модернизации содержания общего образования: материалы для разработки документов по обновлению общего образования. М., 2001.

205. Тарасова О.А. Технология интеграции лиц с ограниченными физическими возможностями в учебный процесс вуза: дис. ... канд пед. наук: 13.00.08. СПб., 2004. 134 с.

206. Тагару Н.Д., Казанцева Н.А. Центр социально-психологической и педагогической поддержки // Профессиональное образование. Столица. 2006. № 8. С. 20–21.

207. Теория обучения: учебник / Г.И. Ибрагимов, Е.М. Ибрагимова, Т.М. Андрианова. М.: Владос, 2011. 448 с.

208. Трайнев В.А., Трайнев И.В. Системы и методы стратегии повышения качества педагогического образования: обобщение и практика; Ун-т информатизации и упр. М.: Дашков и К, 2006. 295 с.

209. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. Спб., 1915. Т. 1–2. 956 с.

210. Уфимцева Т.П. Методические рекомендации для педагогов. Курган, 2007.

211. Учебно-производственная лаборатория социально-психолого-педагогического сопровождения. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).

212. Физическая реабилитация / под ред. проф. С.Н. Попова. Ростов н/Д, 1999.

213. Формирование механизма социального партнерства // Профессиональное образование. 2003. № 3. С. 30–31.

214. Формирование учебной деятельности школьников / под ред. В.В. Давыдова, И. Ломпшера, А.К. Марковой; НИИ общ. пед. психологии АПН СССР; НИИ пед. психологии АПН ГДР. М.: Педагогика, 1982. 215 с.

215. Фруммин И.Д., Салми Д. Российское образование: тенденции и вызовы. М.: Дело, 2009.

216. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. М.: Изд-во МГУ, 1980. С. 24–35.

217. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: докл. на отделении философии образования и теории педагогики РАО 23 апреля 2002 г., Центр «Эйдос». URL: www.eidos.ru/news/compet.htm.

218. Хуторской А.В. Современная дидактика: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2001. 536 с.

219. Чернявская А.П., Гречин Б.С. Современные средства оценивания результатов обучения: учебно-метод. пособие. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2008. 98 с.

220. Шипицына Л.М. Необучаемый ребёнок в семье и обществе. СПб.: Дидактика Плюс, 2002. 495 с.
221. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. СПб.: Дидактика Плюс, 2001. 273 с.
222. Шишов С.Е., Кальней В.А. Мониторинг качества образования в школе. М., 1998.
223. Шпилев Д.А., Иудин А.А. Социальные реформы в современной Германии: проблема неравенства в системе образования // Вопросы образования. 2011. № 1. С. 125–142.
224. Эльконин Б.Д. Введение в психологию развития. М.: Трикола, 1994.
225. Энциклопедический словарь по комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / под ред. В.Д. Байрамова, А.В. Тюрина. М.: Экон-информ, 2012. 274 с.
226. Эффективность реабилитационных мероприятий у детей с патологией опорно-двигательного аппарата в условиях детского санатория / А.Д. Дейнека, А.Н. Стороженко; Чертовичский детский санаторий // Новые технологии в биологии и медицине: сб. материалов межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых. Воронеж, 2004. С. 128–131.
227. Яковлев Е. В. Сопровождение как педагогический феномен // Современная высшая школа: инновационный аспект. 2010. № 4. С. 74–83.
228. Davis K., Moore W.E. Some principles of stratification // Bendix R. Lipset S. M Class, Status and Power. New York, 1966.
211. Halasz G. Reflections on NoteCards: Seven Issues for the Next Generation of Hypermedia Systems.
229. Hutmacher W. Keu competencies for Europe //Report of the Symposium. Berne, Switzeland 27–30 March, 1996.
230. Sailor W., Gee K., Karakoff P. Full inclusion and school restructuring. In M.Snell (Ed.). Instruction of students with severe disabilities, (pp. 1–30). 1993. New York: Merrill.

Научное издание

**В.Г. Гончарова, Ю.Л. Александров,
В.В. Абдулкин, С.И. Гончарова, Л.А. Диденко,
Л.А. Коношенко, В.Г. Подопригора**

**МОДЕЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Монография

**Под общей редакцией
доктора экономических наук, профессора
Ю.Л. Александрова**

Верстка К.В. Лоскутова

Подписано в печать 15.07.13.
Формат 60x84 1/16 Тираж 500 экз. Заказ 11.
Усл. печ. л. 26,5. Офсетная печать.

Отпечатано
ООО Издательство «Красноярский писатель»,
т. 268-37-68.
660061, г. Красноярск, ул. Калинина, 53,
e-mail: amalgama2007@mail.ru

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК