

**А.Х. Ахмедьянова, Э.Р. Сабирова**

# **Инклюзивная педагогика**

**Учебное пособие**

Уфа – 2026

УДК 376(07)  
ББК 74.244.6я73  
А95

**Рецензенты:**

*Л.М. Каишанова* – доктор педагогических наук,  
профессор кафедры педагогики ФГБОУ ВПО «БГПУ им. М. Акмуллы»;  
*Т.Н. Петрова* – доктор педагогических наук,  
профессор кафедры педагогики начального и общего образования,  
ФГБОУ ВПО «Марийский государственный университет».

А95      **Ахмедьянова А.Х., Сабирова Э.Р.** Инклюзивная педагогика /  
Учебное пособие. – Уфа: ООО «Издательство Мир печати», 2026. – 132 с.

ISBN 978-5-9613-0865-5

Учебное пособие «Инклюзивная педагогика» предназначено для использования в рамках таких дисциплин как «Педагогика», «Инклюзивная педагогика», «Обучение лиц с ОВЗ и особыми образовательными потребностями». В предлагаемом издании подробно раскрывается историко-педагогический аспект инклюзивного образования, представлены особенности образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, условия их обучения в школе.

Данное издание адресовано студентам, преподавателям, аспирантам высших педагогических учебных заведений, а также учителям, которые непосредственно связаны с практикой обучения и воспитания детей с ОВЗ и особыми образовательными потребностями.

УДК 376(07)  
ББК 74.244.6я73

Подписано в печать 08.05.2026 г. Формат 60х90  $\frac{1}{16}$   
Усл.-печ. л. 7,67. Тираж 100 экз. Заказ № 260679

Отпечатано в ООО «Издательство Мир печати».  
450093, г. Уфа, ул. Аксакова д. 45. Тел.: 8 (347) 251-72-95.

ISBN 978-5-9613-0865-5

© А.Х. Ахмедьянова, Э.Р. Сабирова, 2026

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ .....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА 1</b>	
<b>Историко-теоретические аспекты инклюзивного образования .....</b>	<b>5</b>
1.1. Отравных прав кравным возможностям .....	5
1.2. История становления специального образования на территории Республики Башкортостан .....	16
1.3. Инклюзивное образование: понятие и принципы .....	24
<b>ГЛАВА 2</b>	
<b>Инклюзия в системе школьного образования .....</b>	<b>29</b>
2.1. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в школе .....	29
2.2. Практика инклюзивного образования: опыт Запада и Востока ...	34
2.3. Опыт реализации инклюзивного образования в современной России .....	37
<b>ГЛАВА 3</b>	
<b>Обучающиеся с особыми образовательными потребностями в системе понятий специальной педагогики и психологии .....</b>	<b>41</b>
3.1. Этиология нарушений в развитии личности .....	41
3.2. Специальные образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья .....	46
3.3. Психолого-педагогическое сопровождение семей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья .....	55
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>58</b>
<b>Список использованных источников и литературы .....</b>	<b>59</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>62</b>

## Предисловие

*Какое счастье – слышать крик, когда рождается малыш,  
Ведь это радужная весть: здоров и полон сил крепыш!  
Однако может быть иначе: сквозь слезы матери своей  
Дитя от Бога в мир приходит, и путь его страданиями наполнен.  
Ему начерчено судьбой – принять любой изгиб и бой,  
Закрывать глаза на бессердечность и упреки, на все душевные пороки,  
Идти дорогой храбреца и не сдаваться до конца.  
Авт. стих. А.Х. Ахмедьянова*

На сегодняшний день для философии, религии, педагогики и психологии ребенок с ограниченными возможностями здоровья остается самым актуальным объектом исследования: ученые и те, кто занимается миссионерской деятельностью, по сей день ищут ответ на главный вопрос: почему Бог посылает таких детей на землю – это какое-то наказание за грехи родителей? Нет. Это не искупление грехов, это благодать, которую заслуживают самые сильные мамы и папы, способные искренне любить и нести свой свет добра через свое отношение к особенному ребенку всему миру, чтобы люди не забывали, что такое быть человеком и быть человеческим.

К сожалению, современное общество остается в основном безразличным к детям/людям с ограниченными возможностями здоровья. Но потихоньку мы идем к цели – воспитываем молодежь, которая бы осознавала и принимала ведущий принцип гуманного общества: каждый ребенок полноценный член социума, он нуждается в поддержке и гармоничной социализации. И здесь конечно важную роль начинает играть учитель – личность, способная донести данный принцип подрастающему поколению, научить здоровых детей быть товарищем и другом особым своим сверстникам. Следовательно, очень важно, чтобы учитель будущего был готов прежде всего сам работать со школьниками с особыми образовательными потребностями. А для этого ему необходимо иметь историко-педагогические и теоретико-практические знания о лицах с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому в этом учебном пособии прежде всего для наших студентов мы систематизировали материал, который поможет им обеспечить эффективное взаимодействие с такими детьми, организовать определенные психолого-педагогические условия с целью их гармоничной социализации в обществе.

# ГЛАВА 1. ИСТОРИКО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

## 1.1. От равных прав к равным возможностям

Люди с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) рождались во все времена: они были и в Древнем Египте, и Палестине, когда жил Иисус. Так довольно интересные факты о них и отношении к ним в период миссионерской деятельности Иисуса содержатся в самой Библии. Читая определенные главы Ветхого и Нового Завета, мы можем утверждать, что к людям с телесными недостатками относились довольно благосклонно: они являлись полноправными членами общества. Однако для них был единственный запрет – им не разрешалось быть священниками и левитами.

Приведем выдержки из Библии<sup>1</sup>:

«Патриарх Исаак к старости ослеп (Быт. 27), но не лишился своего авторитета; единственный потомок царя Саула, который остался жить при дворе царя Давида и пользовался, как мы бы сказали сегодня, немалыми социальными льготами, – это Мемфивосфей, хромым с раннего детства (Цар. 4:4; Цар. 9).

Самый интересный пример мы видим из жизни величайшего пророка Ветхого Завета – Моисея. Бог послал его в Египет, чтобы спасти израильтян от тяжкого рабства, и он должен был говорить с фараоном и своими соплеменниками, но... Моисей сначала долго отказывался. Во-первых, он просто не верил в успех этого мероприятия, но была еще одна причина – у него была большая проблема с речью: *«О, Господи! человек я не речистый, и таков был и вчера и третьего дня, и когда Ты начал говорить с рабом Твоим: я тяжело говорю и косноязычен»*. Господь ответил Моисею: *«Кто дал уста человеку? Кто делает немым, или глухим, или зрячим, или слепым? не Я ли?»* (Исх 4:10–11). Трудно сказать точно, что имеется в виду: может быть, Моисей просто не был приучен к публичным выступлениям, но, с другой стороны, он воспитывался при царском дворе как принц, и наверняка его не смущали толпы и церемонии. Скорее всего, у него был какой-то серьезный дефект речи, ему физически было трудно говорить перед толпой.

И Господь посылает навстречу Моисею, идущему в Египет, его родного брата Аарона: *«Он будет твоими устами»* (Исх 4:16), – говорит Он Моисею».

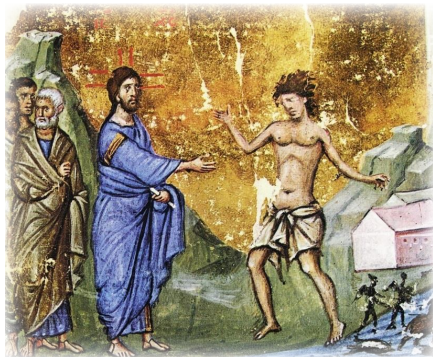
Когда мы читаем Евангелие, невозможно не заметить одну необычную черту: именно люди с инвалидностью находятся в центре внимания. Кто встречается нам чуть ли не на каждой странице? Это книжники и фарисеи, это раскаявшиеся мытари, слепые, сухорукие, прокаженные – и те из них, кто встречал Иисуса, получал внезапное и полное исцеление.

---

<sup>1</sup> Толкование на книгу Бытия [Электронный ресурс]. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Lopuhin/tolkovaja\\_biblija\\_01/27](https://azbyka.ru/otechnik/Lopuhin/tolkovaja_biblija_01/27)

Все остальные совершенные Им чудеса (насыщение толпы пятью хлебами, умирение бури, даже воскрешение дочери Иаира и т.д.) – события редкие, вызванные какой-то особой ситуацией. Но что происходит вокруг Иисуса как бы само собой, от одного Его присутствия, так что даже невозможно перечислить все подобные случаи? *«И ходил Иисус по всей Галилее, уча в синагогах их и проповедуя Евангелие Царствия, и исцеляя всякую болезнь и всякую немощь в людях»* (Мф 4:23)<sup>1</sup>.

Иоанн повествует, как однажды Иисус проходил мимо человека, слепого от рождения. Ученики Его спросили у Него:



*«Равви! кто согрешил, он или родители его, что родился слепым?»* Иисус отвечал: *«Не согрешил ни он, ни родители его, но это для того, чтобы на нем явились дела Божии»* (Ин 9:2–3)<sup>2</sup>. Он исцелил этого человека, тот прозрел и уверовал в Иисуса, причем обрел такую смелость и доверие своему Спасителю, что без колебаний признал Его Сыном Божиим и прямо отставил свою веру перед фарисеями (Ин 9:24–38)<sup>3</sup>.

О людях с ограниченными возможностями здоровья в первобытном обществе свидетельствуют археологические раскопки.



В 1957 г. археологи на северо-востоке Ирака в пещере Шанидар обнаружили останки мужчины-неандертальца в возрасте 40–50 лет. Жил он примерно 50 тысяч лет назад. Также проведенный медико-антропологический анализ показал, что мужчина страдал многочисленными заболеваниями и имел определенные физические увечья:

не хватало кисти правой руки, неправильно сформированная походка, болезнь Форестье, наблюдался перелом стенок орбиты правого глаза

<sup>1</sup> Толкование на книгу Бытия [Электронный ресурс]. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Lopuhin/tolkovaja\\_biblija\\_01/27](https://azbyka.ru/otechnik/Lopuhin/tolkovaja_biblija_01/27)

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Там же.

и потеря зрения<sup>1</sup>. В могиле также обнаружены предметы быта и украшения, что доказывает о толерантном отношении сородичей к такой категории людей.

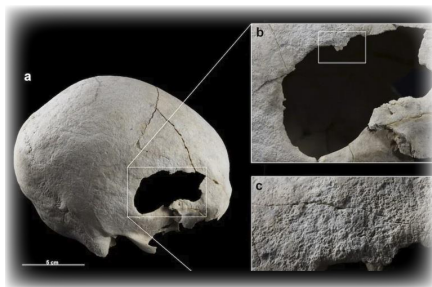
При исследовании пещеры Шанидар-1 ученые обнаружили останки молодого мужчины, у которого отсутствовал слух. Как показали результаты исследования, он стал плохо слышать еще в раннем возрасте по причине того, что в его обоих ушах начала развиваться доброкачественная опухоль. Несмотря на это, он не был обделен вниманием: в могиле, рядом с его головой, обнаружено очень много засохшей травы, которой, скорее всего, лечили его уши. Следовательно, лицам с ограниченными возможностями здоровья оказывали не только социальную, но и медицинскую помощь с целью облегчения их боли и страданий. Например, в древнейших могилах найдены остатки коры деревьев и плесневых грибов для лечения ног и рук. Наличие бороздок и сколов на зубах древних людей доказывает нам о существовании у них стоматологической технологии.



Также ученые утверждают, что 7-8 тысяч лет назад проводились первые хирургические операции для спасения людей от определенных болезней. Например, в карстовой пещере Лян Тебо в Восточном Калимантане обнаружен скелет юноши примерно 20-летнего возраста, у которого ампутирована стопа и нижняя часть левой голени. Проведенное исследование останков скелета показало, что нога была отрублена целенаправленно с целью предотвращения развития гангрены. Эта была успешная в своем роде операция, так как не были зафиксированы признаки развития инфекции. Кстати, медико-антропологический анализ показал, что данная операция была сделана у него в детстве, и молодой человек прожил еще 9 лет.



<sup>1</sup> Неандертальцев заподозрили в социальной поддержке инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <https://nplus1.ru/news/2017/10/24/Shanidar-1>



В Испании найден череп женщины, проживавшей в IV тысячелетии до нашей эры, с определенным хирургическим вмешательством. Антропологи пришли к единому мнению, что ей пытались исправить выпуклость правой стороны лица, к сожалению, это привело к ее гибели.

Уникальной находкой на территории России является Сунгирская стоянка под Владимиром, где в период позднего палеолита проживали кроманьонцы. Здесь были обнаружены останки двух мальчиков 10–12 лет с явными признаками инвалидности; один из них, по мнению ученых, был полностью прикован к постели.



Медико-антропологический анализ костных останков доказал, что дети были ухожены, жили в любви и заботе: об этом свидетельствуют хорошо сохранный эмаль зубов, скорее всего их кормили протертой пищей, и наличие у обоих ребят довольно хорошего крепкого физического тела. Значит, сородичи целенаправленно заботились об их здоровье.

О том, что к этим детям проявлялось и определенное уважение мы можем судить по могиле, где соплеменники им оставили богатые дары – около 10 тыс. бусинок из бивней мамонта и 300 лисьих зубов, которыми, по всей видимости, была украшена их одежда, а так же браслеты, амулеты.

На заре появления первых цивилизаций, отношение к людям с ограниченными возможностями изменилось. Так, в зарубежной и отечественной педагогике выделяют пять этапов в эволюции отношений общества и государства к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Данные этапы приведены в таблице 1.

**Периодизация эволюции отношения общества и государства  
к лицам с ограниченными возможностями здоровья<sup>1</sup>**

Этапы	Название этапов	Запад	Россия
1	Получение свободными гражданами право на обучение, формирование к инвалидам общего призрения /снисхождения	IV–XI вв.	X–XII вв.
2	Начало становления специального образования	XI–XVII вв.	XII–XVIII вв.
3	Развитие системы специального обучения	XVIII – нач. XX в.	XIX – нач. XX в.
4	Развитие интегрированного образования	XX в.	XX в.
5	Развитие инклюзивного образования	нач. XXI в. – по сей день	нач. XXI в. – по сей день

Рассмотрим каждый период подробно.

У древних греков эталоном силы и могущества считались боги, поэтому человек являлся их подобием и должен был иметь, прежде всего, здоровое и красивое тело. Исходя из этого, личность с ограниченными возможностями здоровья никак не вписывался в эту модель. Поэтому детей с необычной внешностью отделяли от здоровых сверстников; порой их убивали или оставляли на произвол судьбы.

Однако в состоятельной греческой семье такого ребенка разрешали оставлять и воспитывать как полноправного гражданина полиса. Влиятельным людям с ограниченными возможностями здоровья оказывали большое внимание и определенную поддержку. Например, государственного деятеля Мильтиада (554–489 гг. до н. э.) после того, как он получил травму ноги, его до конца жизни возили в специальной повозке.

Также имеются данные о том, что примерно 60% жителей Древней Греции, останки которых обнаружены на кладбищах классического периода (V–IV вв. до н.э.) в городе Амфипол, массово страдали остеоартрозом.

---

<sup>1</sup> Михальчи Е.В. Инклюзивное образование: учебник и практикум для вузов. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. – С. 8



Новые раскопки IV в. до н.э. доказывают удивительный факт о проявлении заботы граждан полиса к людям с ограниченными возможностями здоровья из состоятельных семей: обнаружены храмы и лечебницы с пандусами. Самым ярким примером зда-

ния, приспособленного для инвалидов является Асклепия в Эпидавре, в районе Пелопоннеса. Комплекс состоит из девяти сооружений, к которым, помимо лестниц, ведут 11 каменных пандусов. Кстати, количество пандусов при храме и лечебниц зависело от количества инвалидов в том или ином полисе.



В Древнем Риме идеалом общества являлся физически сильный человек – боец. Поэтому человек с ограниченными возможностями здоровья считался негражданином. Многие из них становились жертвами шутовства, рабства и т.д.

У детей с ограниченными возможностями здоровья из состоятельных семей были определенные права, зафиксированные

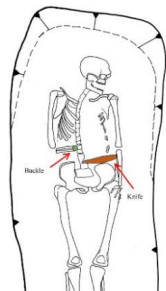
в римском законодательстве. Так, слепые, глухие и немые могли оформлять завещание, быть наследниками, пользоваться частной собственностью, но право на передачу собственности не имели.

В Средние века количество людей с ограниченными возможностями увеличивается в связи с бесконечными войнами.

Так в 1305 г. в Швеции монашеское братство основало дом Святого Духа для странников с выраженными аномалиями физического тела и души.

Также в период Средневековья для того, чтобы излечить или облегчить страдания человека с ограниченными возможностями здоровья, его отправляли в паломничество к святым местам вместе с монахами.

Археологические находки рассматриваемой эпохи свидетельствуют и об оказании посильной медицинской помощи таким людям. Например, в захоронении VI в. на территории Австрии найден протез для руки – металлическое кольцо, на котором заметны несколько сантиметров обугленного дерева, сохранившееся довольно хорошо, несмотря на то, что обычно дерево быстро разлагается в почве. Обладатель протеза, скорее всего, был всадником, переживший ампутацию и носивший свою деревянную руку.



На севере Италии учеными были обнаружены погребения VI–VIII вв., где нашли останки мужчины, которому железный нож заменил кисть руки. Кроме того, у него имелся еще и деревянный протез: так у скелета отсутствует лучевая и локтевая кости правой руки, а рядом с локтем сохранилась металлическая пряжка. Ученые считают, что деревянное «предплечье» крепилось на кожаных ремешках. Зубы мужчины оказались сильно изношены: возможно, он часто подтягивал эти завязки зубами.

В 1280 г., предположительно в Италии, появились первые очки для близоруких. Очки были созданы благодаря развитию геометрической оптики и появлению в 1260–1270 гг. первых трактатов об оптике, написанных венецианскими мастерами-стеклодувами. К сожалению, первые очки были неудобны: их нужно было усаживать на нос, как пенсне, и постоянно придерживать рукой. Тем более их мог позволить себе не каждый, так как были очень дорогие.



Поэтому те, кто не способен был приобрести очки, имел собаку-поводыря. О наличии собаки – помощника у человека, слепого с рождения, свидетельствуют письменные рукописи, на полях которых изображен данный пес.



Люди с нарушением слуха и речи в Средние века, как и сегодня, применяли для общения жесты. Кстати, жестовый язык был изобретен монахами: это было необходимо прежде всего для самих служителей Бога, когда наступал тихий час и не разрешалось говорить, можно было только знаками изъясняться между собой.

Так, во французской обители Клуни появилась система из 118 знаков. С их помощью можно было передать определенное действие: например, «я читаю книгу», «передай хлеб», «он говорит неправду» и «аллилуйя!».

В ходе исследования историка Ирины Метцлер выявились интересные факты: в 1285 г. в Европе появилось первое кресло-каталка. Ее владельцем был Папа римский Гонорий IV, занявший престол в 1285 году. Он страдал подагрой и не мог ходить самостоятельно.



Однако данное кресло позволяло Гонорию передвигаться только в пределах небольшой территории Ватикана, где имела ровная поверхность и плавные перепады высот.

Эпоха Возрождения требовала еще более гуманистические отношения к людям с пороками. Начиная с XIV в., общество и ученые-педагоги призывают к созданию специальных учреждений для полноценного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, в 1770 г. в Париже открываются спецшколы для глухонемых, а в 1784 г., для слепых.

На территории Руси на людей с ограниченными возможностями здоровья смотрели как на божьих людей; им оказывали посильную помощь в приютах, богадельных и «странноприимных» домах. Первым официальным документом, закрепившим права таких людей на социальную поддержку, стал Устав о православной церкви, изданный князем Владимиром Святославичем в 996 г.

Владимир Мономах уделял большое внимание оказывал людям с ограниченными возможностями здоровья. В своем духовном завещании «Поучение детям» он дал наказ молодым князьям: «Всего же паче убогих не забывайте, насколько вам возможно, по силе своей кормите»<sup>1</sup>.

Его сестра, княгиня Анна, при Киево-Печерской лавре (XI в.) открывает воспитательное учреждение для детей с различными видами нарушений.

---

<sup>1</sup> Духовная великого князя Владимира Всеволодовича Мономаха детям своим [Электронный ресурс]. – URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/345922.pdf>

Впервые мысль о развитии государственной помощи была высказана царем Иваном Грозным на Стоглавом Соборе.

При Петре Великом создаются монастырские приюты для убогих. Его дело активно продолжает Екатерина II. Она создала структуру государственной благотворительности, направленную на содержание детей с ограниченными возможностями здоровья. Благодаря ей открылись воспитательные дома, где обучались не только дети, имеющие определенные нарушения, но и ребята с низкой успеваемостью.

Сын Екатерины Великой Павел I основал орган управления системой учебно-воспитательных, благотворительных и лечебных учреждений – «Ведомство императрицы Марии»; а 14 октября 1806 г. в Павловске по указанию императрицы Марии Федоровны французским тифлопедагогом Валентином Гаюи было открыто опытное училище для 12 глухонемых детей.

При Александре I в 1807 г. открылось первое в Российской империи учебно-воспитательное заведение для слепых детей – Санкт-Петербургский институт рабочих слепых.

**Во второй половине XIX в. происходит важное событие – становление специальных учреждений для лиц с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями на территории Российского государства:**

– 1854 г. – первое учреждение для слабоумных (доктор В. Пляц, Рига). В нём оказывалась помощь больным эпилепсией.

– 1881 г. – школа-интернат № 1 – старейшее в России учебное заведение для слепых детей. Ее открыл известный политический и общественный деятель К.К. Грот для 10 слепых мальчиков.

– 1882 г. – частное врачебно-воспитательное заведение доктора И.В. Маляревского в Санкт-Петербурге.

– 1898 г. – приют Е.К. Грачёвой («Приют во имя Царицы небесной»).

– 1911 г. – школы для детей с легкими интеллектуальными нарушениями.



*Александровск, училище для глухонемых*



*Школа для умственно отсталых детей, XIX в.*

– начало XX в. – происходит становление науки дефектологии (в связи с задачами строительства в разных странах государственных систем специального образования, ядро которых составили школы для слепых, глухих и умственно отсталых детей).

Дефектология как наука неразрывно связана с именем выдающегося отечественного психолога и дефектолога Льва Семеновича Выготского. В 1929 г. Л.С. Выготский, исследуя проблему обучения и воспитания аномальных детей, создает лабораторию по психологии аномального детства, которая в дальнейшем превращается в огромный Экспериментальный дефектологический институт (ЭДИ).

В 1914 г. появляется научный термин для обозначения детей с определенными нарушениями – «дефективные дети». Термин был введен В.П. Кащенко для обозначения воспитанников санатория-школы, где впервые появились такие дети. В книге В.П. Кащенко и С.Н. Крюкова «Воспитание-обучение трудных детей» (1914) «дефективные дети» определялись как «обширная группа детей с различного рода отклонениями, недостатками». Эти недостатки проявлялись в области ума, чувства и воли, характера и морали.

В советский период (1926–1935) для трех категорий детей – с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых – открываются вспомогательные школы в Москве, Курске, Нижнем Новгороде, Вятке, Саратове, Вологде.

В 1950–1990 гг. происходит осознание того, что при обучении детей с определенными нарушениями необходима дифференцированная система. Вследствие чего была разработана педагогическая классификация различных нарушений, способствующая созданию новых форм обучения таких детей. На смену термину «дефективные дети» введен термин «аномальные дети», который, по убеждению специалистов, был более приемлемым и корректным.

**Историю обучения детей с особенностями развития в школе можно условно разделить на следующие этапы:**

1. С начала до середины 1960-х годов – «медицинская модель» (проблемой обучения детей с нарушениями в развитии занимались в основном медики), которая вела к изоляции детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. С середины 1960-х до середины 1980-х годов – «модель нормализации», интегрирующая людей с ограниченными возможностями здоровья в общественную жизнь.

3. С середины 80-х годов XX века до настоящего времени – «модель включения», т.е. инклюзия.

На сегодняшний день инклюзивное образование является приоритетным направлением в нашей стране. Главная задача современного инклюзивного образования в Российской Федерации – это создание благополучных психолого-педагогических условий в школах с целью гармоничной интеграции обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо отметить важный исторический факт: в 2006 году в Конвенции ООН о правах инвалидов была закреплена социальная модель для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Этот международный документ обязывает каждое государство реализовывать права людей с ОВЗ в основных сферах социальной жизни – образовании, здравоохранении, на рынке труда и т.д.

В России Конвенция была подписана в том же году, однако ратифицировали её только в 2012-м, выпустив в мае №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». На тот момент в стране уже год действовала государственная программа «Доступная среда», в рамках которой людям с инвалидностью должна создаваться безбарьерная среда, доступность транспорта, социальных и общественных учреждений, объектов спорта и культуры. В 2011–2015 гг. был принят ряд федеральных законов, направленных на снижение неравенства людей с ОВЗ, внесены поправки в законы об образовании, социальной защите и обслуживании, о туристической деятельности.

### **Вопросы и задания**

1. Составить хронологическую ленту времени по истории становления инклюзивного образования на территории России.
2. Составить историческую справку на тему «Выдающиеся ученые, внесшие вклад в раскрытие проблемы образования детей с ОВЗ: их работы, взгляды и теории» (см. приложение 2, с. 63–70).

### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Интернет-ресурс [https://vk.com/wall-215869517\\_8945](https://vk.com/wall-215869517_8945)
2. Инклюзия как бренд современного образования / О.О. Бахтинова, В.С. Власенко, Е.Ю. Журавлева [и др.]. – Краснодар: Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт развития образования» Краснодарского края, 2021. – 164 с.
3. Харченко Н.Л. Основные этапы становления образования лиц с ОВЗ // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2020. – № 2. – С. 108–112.

## 1.2. История становления специального образования на территории Республики Башкортостан

Непосредственно являясь представителями педагогического сообщества Республики Башкортостан и исходя из целевой аудитории, для которой предназначено данное учебное пособие (а это в основном студенты Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы и педагогических колледжей нашего региона), мы считаем, что будет логично и правильно в этом параграфе раскрыть историю становления специального образования на территории родного края.

Представленный материал в данном параграфе взят из Национального архива г. Уфы.

Нами изучен один из ранних документов, свидетельствующий о наличии первой башкирской школы для глухих детей в 1927 г. В нем сказано, что в программу обучения детей с определенными ограниченными возможностями входили следующие дисциплины: речь и артикуляция – 28 часов, чтение с губ – 24 часа, чтение по книге – 8 часов, письмо – 8 часов, диктовка – 8 часов, арифметика – 24 часа. В программе обучения имеется и определенная цель: научить базовым навыкам письма, чтения и счёта<sup>1</sup>, а также простым арифметическим навыкам: прямому и обратному счёту до 120, сложению и вычитанию, умножению и делению. Также навыкам построения грамотной письменной и устной речи. Позже начинают внедряться курсы по развитию слуха для слабослышащих учащихся. Согласно статистическим данным, в 1927–1928 учебном году было 1025 детей с нарушениями слуха в дополнительных детских домах и школах.

Прием в Дом инвалидов Республики Башкортостан осуществляется на следующих основаниях: инвалиды Гражданской войны I, II и III группы, партизаны Красной армии. Среди воспитанников были распространены такие диагнозы, как нарушение слуха, зрения, эпилепсия<sup>2</sup>.

Постановление Башнаркомпроса «О состоянии и перспективах всеобщего обучения и ликвидации неграмотности среди глухонемых БАССР на 1931 год» ставит чёткую задачу: создать сеть образовательных учреждений для людей с нарушениями зрения и слуха. Далее издаётся Постановление БашЦИК №26 от 20 сентября 1935 года «О всеобщем обучении глухонемых в Башкирской АССР» для успешной социализации людей с нарушениями речи

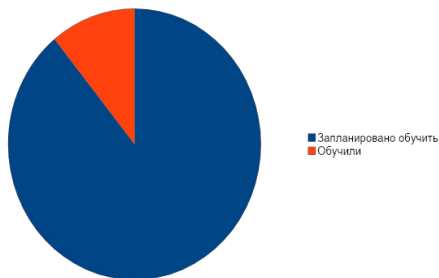
---

<sup>1</sup> Протоколы заседаний Наркомпросов автономных республик по советским школам глухих. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 1879, Л. 1–36.

<sup>2</sup> Список детей-инвалидов Центрального детского распределителя. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 1936, Л. 1–12.

и слуха, умственного развития. Но по-прежнему не учитывались потребности учащихся с другими патологиями, а именно с заболеваниями опорно-двигательной системы, расстройством центральной нервной системы.

Согласно плану РСФСР, в БАССР по ликвидации безграмотности и малограмотности в 1933-1934 учебном году планировалось обучить 1 млн 62 тыс. человек, среди которых были дети с инвалидностью. В отчёте Народного комиссариата просвещения БАССР обозначено количество получивших обучение: 130 тыс. человек.



*Рис.1.* План РСФСР в БАССР по ликвидации безграмотности и малограмотности в 1933-1934 учебном году

Согласно итогам приема, в 1934–1935 годах в школы для глухих поступало разное количество учащихся с нарушениями слуха. Так, в областной школе глухих города Уфы обучались 158 детей. Курс состоял из 10 классов. На данное количество учащихся приходилось только 3 педагога, что говорит о дефиците педагогических работников со специальным образованием.

Во многих районах Республики Башкортостан были подобные образовательные учреждения<sup>1</sup>. Данный факт подтверждается следующими статистическими сведениями (см. таб. 2).

*Таблица 2*

**Годовой отчет школ для глухих и слепых за 1933–1934 годы**

Районы БАССР	Принято учащихся	Выбыло	Остались на второй год	Количество УМК
Бакалинский	12	5	0	12
Чишминский	10	0	0	13

<sup>1</sup> Сведения об итогах приема в школы глухонемых за 1934-1935 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3363, Л. 5,10.

Районы БАССР	Принято учащихся	Выбыло	Остались на второй год	Количество УМК
Туймазинский	4	0	0	26
Янаульский	24	1	4	24
Бурзянский	11	1	0	12
Стерлитамакский	30	3	2	64
Белебеевский	11	0	0	0
Бирский (школа для слепых)	86	0	12	418
Уфимский	160	1	0	204
Бирский (школа для глухих)	20	2	6	–
Давлекановский	25	0	2	–
Белорецкий	34	2	2	233
Красноусольский	13	0	0	13

Из таблицы видно большое количество учащихся с нарушениями, что доказывает необходимость создания образовательных организаций для особенных детей. При этом все школы должны были организовать классные комнаты, предметные кабинеты, лаборатории и мастерские. Однако многие школы ограничивались только классными комнатами и предметными кабинетами<sup>1</sup>.

Также работала сеть вспомогательных школ для учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Вспомогательная школа – это специализированное учебное заведение для людей, имеющих умственную отсталость, аутизм или отклонения в развитии<sup>2</sup>, вызванные травмой головного мозга. Такие школы находились в следующих районах Республики Башкортостан: Белорецком, Нуримановском и Уфимском, а также в г. Уфе,

<sup>1</sup> Годовой отчет школ глухих и слепых за 1933-1934 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3280, Л. 1–15.

<sup>2</sup> Республиканские сведения о количестве школ, преподавателей и учащихся в них, о составе учащихся в школах, ликпунктах и школах малограмотных, о группировке школ по национальности о выполнении всеобуча за 1934-1935 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3238, Л. 30–32.

в с. Караидель и посёлке Моторном. Всего педагогов в начальной школе было около 15, в средней – 106, в старшей – 65<sup>1</sup>. Также вспомогательные школы и классы создавались для глухих.

О результативности проведенных мер можно говорить по сведениям о неуспевающих учащихся за истекший 1936-1937 год. Данные приведены в таблице 3.

*Таблица 3*

**Сведения о неуспевающих учащихся за истекший 1936-1937 год**

	Районы	Отстающие	Второгодники	Отличники
1	Ишимбай (г.)	1481	160	41
2	Стерлитамак (г.)	2824	480	6
3	Белорецк (г.)	620	47	52
4	Уфа (г.)	7175	1113	869
5	Янаульский	3871	358	105
6	Юмагузинский	2024	183	51
7	Шаранский	5543	649	104
8	Чекмагушский	4882	451	215
9	Машраево	1456	205	59
10	Хайбуллинский	2868	334	123
11	Федоровка	1936	223	109
12	Уфимский	5058	555	260
13	Туймазинский	4961	500	181
14	Татышлинский	1718	141	149
15	Стерлитамакский	2546	285	122
16	Нуримановский	2950	431	146
17	Миякинский	3333	195	152

<sup>1</sup> Республиканские сведения о количестве школ, преподавателей и учащихся в них, о составе учащихся в школах, ликпунктах и школах малограмотных, о группировке школ по национальности о выполнении всеобуча за 1934–1935 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3238, Л. 30–32.

	Районы	Отстающие	Второгодники	Отличники
18	Мишкинский	3837	418	218
19	Мечетлинский	1438	110	221
20	Мелеузовский	3446	477	120
21	Малоязовский	2878	241	130
22	Моторный	3260	243	256
23	Куюргазинский	1919	219	70
24	Кугарчинский	3370	291	62
25	Красноусольский	2245	231	79
26	Краснокамский	1933	187	269
27	Кигинский	1184	94	87
28	Кармаскалинский	2430	196	72
29	Караидельский	1700	96	207
30	Илишевский	4960	438	135
31	Иглинский	6197	726	235
32	Зианчуринский	1698	173	137
33	Зилаирский	2532	229	92
34	Дюртюлинский	4918	333	316
35	Дуванский	4102	459	316
36	Давлекановский	5180	735	172
37	Бурзян (райцентр)	546	82	36
38	Бураевский	6428	545	182
39	Бурзянский	1897	217	115
40	Буздякский	1795	160	97
41	Благовещенский	6359	970	3
42	Благоварский	2753	378	92

	Районы	Отстающие	Второгодники	Отличники
43	Бирский	4550	461	163
44	Бижбулякский	2527	324	115
45	Белорецкий	2846	484	92
46	Бакалы (г.)	2760	250	59
47	Белебеевский	7559	973	247
48	Баймакский	4191	410	163
49	Балтачевский	2146	157	148
50	Бакалинский	3520	268	81
51	Аургазинский	7674	1047	75
52	Аскинский	2286	214	89
53	Архангельский	6033	442	237
54	Альшеевский	1642	176	161

Результаты реализации планов советского образования показаны в Постановлении № 440 от 30.04.1961 г. Совета Министров БАССР «О мерах работы специальных школ». В докладе-отчете «Специальные школы» на производственном совещании Министерства просвещения РСФСР от 4 июля 1968 года были обозначены разные типы специальных школ, функционировавших в 1960-е годы в городах и районах региона в количестве 26 школ. В рассматриваемый период на территории Башкортостана функционировали 2 детских дома для слепых и глухих, 2 средние школы для глухих и слабослышащих, 5 восьмилетних школ для глухих, 1 восьмилетняя школа для слепых и 1 школа для слабовидящих, 16 вспомогательных школ, логопедические пункты и класс алаликов. Обучение было девятилетним. Указанные данные свидетельствуют о начале внедрения принципов равного доступа к образованию независимо от состояния здоровья и социального статуса.

К концу 1960-х годов появляются специализированные детские сады для глухих, слепых и немых. Также начинают функционировать школы очного и заочного обучения для взрослых с ограниченными возможностями здоровья.

Под контролем Министерства социального обеспечения были детские дома для умственно отсталых подростков и взрослых, Министерства здравоохранения – школы-санатории для детей с нарушениями физического

развития, клиники для детей с нарушениями речи и логопедические кабинеты. Кроме того, были организованы 3 санаторно-лесные школы, которые состояли из двух школ для детей с туберкулезной интоксикацией, одна школа – для детей, страдающих неврозом.

Учащиеся, страдающие ревматизмом, полиартритом, полиомиелитом, ДЦП подлежали устройству в учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения и Министерству социального обеспечения. Данные показывают о росте числа детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, что говорит о начале разработки универсальных методик обучения.

По данным Правительства Республики Башкортостан, на рубеже XX–XXI вв. на территории нашего региона действует 37 специализированных образовательных учебных заведений (см. приложение 4, с. 73–77).

На сегодняшний день особое значение имеет Республиканский центр дистанционного обучения детей-инвалидов на дому, расположенный в г. Уфе.

Данный центр начал свою работу в 2017 г., объединив под собой несколько обособленных аналогичных центров по республике. Одна из обособленных структур была организована на базе ГБОУ «Уфимская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 13 VI вида» в январе 2011 года.

Учащиеся из многих районов республики проходят обучение в центре, используя информационно-коммуникативные технологии и сеть Интернет.

Здесь предусмотрены 3 ступени образования: начальная – 1–4 классы, основная – 5–9(10) классы, общая – 10(11)–12 классы. Обучение проходит 12 лет, по окончании которого выпускники получают аттестаты государственного образца.

Исходя из представленного материала данного параграфа, можно утверждать факт о том, что во второй половине XX в. в Республике Башкортостан сформировалась сеть специализированных образовательных учреждений, что стало важной вехой в обучении и воспитании детей с особыми образовательными потребностями.

На сегодняшний день в Республике Башкортостан активно развиваются как специальное, так и инклюзивное образование. Об этом мы можем судить по следующим показателям: происходит постоянная модернизация инфраструктуры в этом направлении, реализуются новые модели образовательной среды, открываются ресурсные центры и внедряются современные технологии.

Инклюзивное образование в Башкортостане успешно развивается в рамках стратегических программ и проектов. В 2020 г. утверждена Концепция развития инклюзивного образования в Республике Башкортостан на 2020–2025 годы.

В 2022 г. утверждён комплексный план мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха и созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ на долгосрочный период (до 2030 года).

В Башкортостане действуют региональные ресурсные центры (РРЦ), обеспечивающие методическую и консультационную помощь педагогам и родителям детей с ОВЗ. Например, РРЦ «Мы вместе!» организован на базе Михайловской коррекционной школы-интерната. Основная задача центра – ресурсная поддержка инклюзивного образования на всех ступенях.

Республиканский центр дистанционного образования (РЦДО) направлен на возможность получения детьми-инвалидами образования с использованием дистанционных технологий. В учреждении реализуются адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), задержкой психического развития (ЗПР), умственной отсталостью (У/О).

В 2025 г. на базе МАОУ «Школа № 156» в г. Уфе запущен проект по созданию ресурсного класса для детей с РАС. Класс был оборудован под индивидуальные и групповые занятия, а также для сенсорной разгрузки.

Необходимо отметить, что в республике определена трёхуровневая структура: психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), консультации при муниципальных органах управления образованием и консилиумы в образовательных учреждениях.

Важно подчеркнуть, что благодаря АИС «Навигатор дополнительных образовательных программ для детей Республики Башкортостан» осуществляется полноценное личностно-ориентированное развитие детей с ОВЗ по интересам. На сегодняшний день более 8 тысяч детей с ОВЗ и инвалидностью в республике охвачены дополнительным образованием.

В 2026 г. запущен онлайн-сервис для записи на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) и зачисления в образовательный центр «Йондоз».

Таким образом, в Башкортостане реализуется системный подход к развитию как специального, так и инклюзивного образования, что включает в себя все направления сферы жизни общества, связанные с социальной адаптацией обучающихся с ОВЗ и особыми образовательными потребностями.

### **Вопросы и задания**

1. Изучить архивные документы по истории становления инклюзивного образования на территории своего города/района. Подготовить доклад.
2. Составить аналитическую справку об организации обучения детей с ОВЗ и детей инвалидов в образовательных организациях вашего города/района/региона.

### Список литературы для самостоятельного изучения

1. Ромодина А.М. Инклюзивные технологии в России и за рубежом: учебное пособие. Практикум / А.М. Ромодина, А.В. Молодчик, Е.Л. Молодчик. – Челябинск: ОУ ВО «Южно-Уральский технологический университет», 2023. – 71 с.

2. Социокультурная инклюзия: сборник социальных проектов преподавателей, студентов, сотрудников государственных и некоммерческих организаций, инициативных групп: учебно-методическое пособие / Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург: Б. и., 2020. – 120 с.

### 1.3. Инклюзивное образование: понятие и принципы

Начало XXI в. ознаменовано мощным процессом гуманизации современного общества, очеловечивание межличностных, межнациональных отношений, а также стремлением государства и общества создать оптимальные условия для детей/людей с ограниченными возможностями здоровья, что стало причиной внедрения, прежде всего, интегративного образования, а затем инклюзивного (см. приложение 5, с. 78–98).

Впервые понятие «интеграция» как педагогический феномен обозначен в труде Я.А. Коменского «Великая дидактика». В своей работе ученый делает акцент на создание благоприятных и равных возможностей для обучения и воспитания всех детей. Концептуальное обоснование интегрированного образования сделал Л.С. Выготский. Он четко обозначил необходимость совместного обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья со здоровыми учениками, так как созданная искусственная среда для ребят, имеющих определенные отклонения в физическом и умственном развитии, не может подготовить к жизни в реальном мире.

Исследованию интегративного образования посвящено огромное количество научных работ современных ученых (И.М. Багжнюкова, Л.Н. Блинова, Т.А. Власова и др.). В них даны различные определения этому понятию:

– *Интегративное образование* – это обучение и воспитание детей с отклонением психофизического развития в учреждениях общей системы образования<sup>1</sup>.

– *Интегративное образование* есть реализация подхода, который представляет собой разработку методов деятельности, конструирование сложных развивающихся объектов и процесса их исследования на основе

---

<sup>1</sup> Гриценко Л.И. Основы интегративного обучения // Образование и наука. – 2009. – № 5. – С. 3.

объединения различных свойств, моделей, концепций. Объектом конструирования и исследования выступает обучение, рассматриваемое как система и процесс установления интегративных связей<sup>1</sup>.

К внешним условиям, обеспечивающим эффективную и гармоничную интеграцию обучающегося с особыми образовательными потребностями, относятся:

- выявление у ребенка на раннем этапе нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы;
- наличие у родителей желания обучать своего ребенка вместе со здоровыми детьми, их стремление быть ему опорой и полная готовность оказывать ему помощь в процессе обучения;
- наличие материально-технической, социальной, педагогической и психологической возможностей для оказания интегрированному ребенку квалифицированной помощи;
- создание условий для реализации определенной вариативной модели интегрированного обучения.

К внутренним условиям, способствующим эффективной и гармоничной интеграции обучающегося с особыми образовательными потребностями, относятся:

- уровень психического и речевого развития, непосредственно соответствующий возрасту;
- возможность овладеть знаниями, умениями и навыками в соответствии общему образовательному стандарту в предусмотренные сроки для нормально развивающегося ребенка;
- психологическая готовность самого ребенка к интегрированному обучению.

*Инклюзивное образование* – процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворяет его индивидуальные образовательные потребности, обеспечивает специальные условия, исключает любую дискриминацию и обеспечивает равное отношение ко всем детям<sup>2</sup> (см. приложение 6, с. 99).

Данное образование опирается на восемь принципов:

1. Каждый человек представляет собой ценность независимо от своих способностей и достижений.
2. Каждая личность индивидуальна от природы, имеет чувства и эмоции.

---

<sup>1</sup> Гриценко Л.И. Основы интегративного обучения // Образование и наука. – 2009. – № 5. – С. 3.

<sup>2</sup> Концептуальные основы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. – URL: [https://moodle.int-edu.ru/pluginfile.php/13560/mod\\_resource/content/4/Лекция%20по%20теме%201.pdf](https://moodle.int-edu.ru/pluginfile.php/13560/mod_resource/content/4/Лекция%20по%20теме%201.pdf)

3. Каждый человек имеет право жить в благоприятной общественной среде и получать радость от общения с другими людьми.
4. Каждая личность имеет право быть услышанной.
5. Все люди нуждаются в социализации.
6. Образование должно быть доступно для всех независимо от пола, расы, психологических и физических возможностей.
7. Все люди заслуживают толерантного отношения.
8. Для всех обучающихся необходим индивидуальный подход.
9. Современные инновационные технологии должны способствовать формированию успешной личности в каждом ребенке.

### **Основные понятия инклюзивного образования:**

*Инвалид* – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающими необходимость его социальной защиты<sup>1</sup>.

Под ограничением жизнедеятельности мы должны понимать полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью<sup>2</sup>.

Условия, при которых происходит признание человека инвалидом:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами<sup>3</sup>;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию<sup>4</sup>.

Человеку, который признается инвалидом, устанавливается определенная группа инвалидности I, II или III. I группа инвалидности присваивается при самых тяжелых расстройствах функций организма, II и III группы – при наиболее легких. Дети до 18 лет с любой тяжестью расстройства получают статус «ребенок-инвалид». Гражданин с инвалидностью получает справку, которая подтверждает факт наличия инвалидности, группу и также индивидуальную программу реабилитации.

---

<sup>1</sup> О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ // Российская газета. – 1995. – 24 нояб.

<sup>2</sup> Левшунова Ж.А. Инклюзивное образование: учеб. пособие / Ж.А. Левшунова, Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2017. – С. 10.

<sup>3</sup> Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г.// Российская газета. – 2006. – № 95.

<sup>4</sup> Там же.

*Человек с ограниченными возможностями здоровья* – это человек, имеющий недостатки в физическом и (или) психическом развитии, значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванного серьезными врожденными или приобретенными дефектами, и в силу этого нуждающийся в специальных условиях обучения и воспитания<sup>1</sup>.

На основании Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья» от 30.06.2007 № 120 – произошла замена термина «с отклонениями в развитии» на термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» не есть равно понятию «инвалидность», так как первая научная категория – это все-таки педагогическая, а «инвалидность» – медицинская. Статус «лицо с ограниченными возможностями здоровья» присваивается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), а инвалидность устанавливают путем медико-социальной экспертизы врачами. Ребенок может иметь инвалидность без статуса «лицо с ограниченными возможностями здоровья», например, если у него сахарный диабет, или наоборот – ребенок с задержкой развития может не иметь инвалидность.

*Адаптированная образовательная программа* – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

*Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья* – условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

---

<sup>1</sup> Кашапова Л.М. Формирование социальной успешности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе: Монография / Отв. ред. Л.М. Кашапова. – Уфа: КП РБ Издательство «Мир печати», 2017. – С. 12.

*Индивидуализация обучения* – организация учебного процесса с учётом индивидуальных особенностей учащихся, позволяющая создать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика.

*Жизненные компетенции* – совокупность личностных и предметных результатов освоения обучающимся адаптированной образовательной программы.

*Доступность* – комплексное понятие, которое включает физическую доступность (здания), академическую/программную доступность (связанную с учебным планом и процессом обучения посредством различных форм адаптации и поддержки), социальную доступность (взаимоотношения со сверстниками), экономическую доступность (определяется подходящим по средствам обучением).

*Инклюзивное общество* – общество, которое позволяет всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции, участвовать в жизни общества и вносить в неё свой вклад. В таком обществе отличия уважаются и ценятся, а с дискриминацией и предрассудками ведётся активная борьба.

### **Вопросы и задания**

1. Составить таблицу на тему «Правила этикета при общении с детьми-инвалидами и обучающимися с ОВЗ» (см. приложение № 3, с. 71–72).

2. Подготовить доклад на тему «Порядок присвоения статуса “ребенок-инвалид”».

3. Сделать письменный анализ мультфильмов, раскрывающих проблемы детей с ОВЗ (ссылка на мультфильмы [https://vogazeta.ru/articles/2019/10/14/upbringing/9877-10\\_multfilmov\\_ob\\_osobennyh\\_lyudyah](https://vogazeta.ru/articles/2019/10/14/upbringing/9877-10_multfilmov_ob_osobennyh_lyudyah)) (см. приложение 1, с. 62).

### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Инклюзия как бренд современного образования / О.О. Бахтинова, В.С. Власенко, Е. Ю. Журавлева [и др.]. – Краснодар: Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт развития образования» Краснодарского края, 2021. – 164 с.

2. Махаматова М.Ф. Социализация детей в школе через инклюзивное образование // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей ЛП Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 февраля 2022 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 134–137.

## ГЛАВА 2. ИНКЛЮЗИЯ В СИСТЕМЕ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### 2.1. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в школе

Инклюзивное образование, его востребованность и необходимость в обеспечении равного доступа образования для детей с ограниченными возможностями здоровья совместно со здоровыми сверстниками закреплены на уровне международного, российского и локального законодательств.

*Международные нормативно-правовые документы:*

Всеобщая декларация прав человека (1948): «Право на образование имеет универсальный характер и распространяется на любой территории. Приоритетным направлением в образовании является развитие личности и уважение к правам и свободам человека»<sup>1</sup>.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966) в статье 13 подтверждает право на получение каждым человеком достойного образования. Государство должно создать благоприятные условия для обучения детей с особыми образовательными потребностями<sup>2</sup>.

Конвенция ООН о правах ребенка (1989) государства: «Страны, признав права ребенка на получение доступного образования, берут на себя ответственность и обязательство по созданию всех условий бесплатного школьного образования, включая и профессиональное образование, которые должны сопровождаться доступной материально-технической базой и учебно-методическим материалом. В ст. 23 сказано, что «неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества; ст. 28 Конвенции признает право ребенка на образование; ст. 29 отражает принципы образования»<sup>3</sup>.

Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция прав человека, 1950): в протоколе № 1, ст. 2 закреплён

---

<sup>1</sup> Всеобщая декларация прав человека – Декларации – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml)

<sup>2</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – Конвенции и соглашения — Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactecon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml)

<sup>3</sup> Конвенция о правах ребенка – Конвенции и соглашения – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)

не только принцип всеобщего равного права на образование, но обязанность государства обеспечить психолого-педагогическое сопровождение родителей ребенка с особыми образовательными потребностями<sup>1</sup>.

Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека (1995). В ст. 27 закреплено следующее положение: «Никому не может быть отказано в праве на образование. При осуществлении любых функций, которые государство-участник Конвенции приняло на себя в отношении образования и обучения, оно должно уважать право родителей обеспечивать своим детям такое образование и обучение, которое соответствует их собственным убеждениям и национальным традициям»<sup>2</sup>.

Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (14.12.1960). Согласно ст. 1, «запрещается любая дискриминация в области образования, закрытие для какого-либо лица или группы лиц доступа к образованию любой ступени или типа; ограничение образования для какого-либо лица или группы лиц низким уровнем образования; создание или сохранение раздельных систем образования или учебных заведений для каких-либо лиц или группы лиц по общему правилу; создание положения, несовместимого с достоинством человека, в которое ставится какое-либо лицо или группа лиц, стремящихся к получению образования»<sup>3</sup>.

Саламанкская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми образовательными потребностями (1994) является одним из важных нормативных документов, ставших основой реализации инклюзивного образования: «Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах с инклюзивной ориентацией»<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (заключена в Минске 26.05.1995) (с изм. от 14.10.2022) (вместе с «Положением о Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств, утв. 24.09.1993) КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_6966/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6966/)

<sup>2</sup> Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. [Электронный ресурс]. – URL: [http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc\\_itself=&collection=1&nd=203000250&page=1&rdk=0&link\\_id=56#10](http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&collection=1&nd=203000250&page=1&rdk=0&link_id=56#10)

<sup>3</sup> Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования – Конвенции и соглашения – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/educat.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/educat.shtml)

<sup>4</sup> World Conference on Special Needs Education: Access and Quality; The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education; 1994 [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf)

Конвенция ООН о правах инвалидов (2006). В ст. 24 закреплено, что «государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни»<sup>1</sup>.

В соответствии с Конвенцией образование должно быть направлено:

- на развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме<sup>2</sup>;

- обеспечение инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества<sup>3</sup>;

- доступ инвалидов к образованию в местах своего непосредственного проживания, при котором обеспечивается разумное удовлетворение потребностей лица<sup>4</sup>;

- предоставление эффективных мер индивидуальной поддержки в общей системе образования, облегчающих процесс обучения<sup>5</sup>;

- создание условий для освоения социальных навыков<sup>6</sup>;

- обеспечение подготовки и переподготовки педагогов<sup>7</sup>.

*Федеральные нормативно-правовые документы:*

Конституция РФ, ст. 43: «Каждый имеет право на образование»<sup>8</sup>, что означает всеобщую доступность образования независимо от правового статуса, социального и имущественного положения.

Федеральный закон «Об образовании в РФ» (21.12.2012):

- ст. 2 п. 27: инклюзивное образование предполагает обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей; п. 28: адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их

---

<sup>1</sup> Конвенция о правах инвалидов – Конвенции и соглашения – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Там же.

<sup>5</sup> Там же.

<sup>6</sup> Там же.

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> Федеральный закон Об образовании в РФ, № 273-ФЗ от 29.12.2012 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/>

психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц<sup>1</sup>;

– ст. 42.: о необходимости организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации<sup>2</sup>;

– ст. 79.: организация качественного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья<sup>3</sup>.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ, ст. 11.: «Обязательная индивидуальная программа реабилитации инвалида»<sup>4</sup>.

*Нормативно-методические документы, непосредственно целенаправленно касающиеся обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья:*

О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения)». Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6.

Приказ от 10 апреля 2002 г. № 29/2065-п «Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».

«Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». Постановление от 10 июля 2015 г. № 26.

О порядке получения образования воспитанниками детских домов-интернатов. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26.05.2014 г. 3 ВК – 1048/07.

Профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.03.2023 г. № 136н).

Профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.01.2023 г. № 53н).

---

<sup>1</sup> Федеральный закон Об образовании в РФ, № 273-ФЗ от 29.12.2012 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/>

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Там же.

Федеральная адаптированная образовательная программа основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, 2022 г.

Методические рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов в 2024 году<sup>1</sup>.

*Локальные нормативно-правовые документы образовательной организации:*

- Положение о Службе психолого-педагогического сопровождения.
- Положение об адаптированной основной образовательной программе (далее – АООП) для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).
- Положение об организации обучения учащихся с ОВЗ и детей-инвалидов.
- Приказ «Об организации работы ПМПК».
- Приказ об организации обучения по ФАОП на учебный год.
- Положение о текущем и итоговом контроле и нормах оценки учащихся, обучающихся по ФАОП для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).
- Положение о ведении личных дел учащихся.
- Должностные инструкции учителя, заместителя директора по УВР.

### **Вопросы и задания**

1. Составить таблицу нормативно-правовых документов, регламентирующих реализацию инклюзивного образования на территории вашего города/района/региона.

2. Разработать индивидуальный план по подготовке ученика с ОВЗ к государственной итоговой аттестации.

### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Интернет-ресурс <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406486957/>

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов в 2024 году [Электронный ресурс]. – URL: [https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/netcat\\_files/32/315/mr\\_ovz\\_oge\\_2024.pdf](https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/netcat_files/32/315/mr_ovz_oge_2024.pdf)

2. Инклюзивное образование и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ и инвалидов: от раннего возраста до профессиональной подготовки. Региональные практики и модели: Сборник научных статей / Ответственный редактор Л.М. Кобрина. – СПб.: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2020. – 256 с.

## 2.2. Практика инклюзивного образования: опыт Запада и Востока

Традиционное международное пространство делится на Запад и Восток. Рассмотрим инклюзивное образование западных стран. Начнем с США. В научной литературе Соединенных Штатов Америки выделено 4 направления в реализации инклюзивного образования: во-первых, *widening participation* – расширение образовательных возможностей путём финансовой мотивации учебных заведений принимать учащихся с особыми образовательными потребностями; во-вторых, *mainstreaming*, то есть организация взаимодействия инвалидов с обычными людьми через досуговые мероприятия; в-третьих, *integration* – это прямое участие всех детей в педагогическом процессе с учётом их образовательных потребностей; в четвёртых, *inclusion*, значит обеспечение обучения учеников с ОВЗ наравне с остальными. Указанные меры предполагают полную социализацию лиц с нарушениями.

Несколько прогрессивных технологий инклюзивного образования разработаны в Испании. Процесс обучения детей-инвалидов может происходить в двух учреждениях: общеобразовательных школах и обучающих центрах. В первом случае учащиеся получают школьное образование совместно со здоровыми сверстниками. При этом педагогическое взаимодействие строится с учётом образовательных потребностей с использованием адаптированных программ. Школа также обязуется обеспечить безопасность и доступ к материально-технической базе.

В специализированных школах (центрах) обучение проходит только среди лиц с нарушениями, в классах от 12 до 25 учащихся с одним диагнозом. Решение о форме обучения выдает психолого-педагогическая комиссия, определяющая условие и сложность программы. Весь цикл образования делится на два этапа: начальная школа – 6–12 лет, старшая – 12–16 лет<sup>1</sup>. По окончании школы вручается диплом. Для желающих есть возможность получить среднее профессиональное и высшее образование. Для студентов с ограниченными возможностями здоровья в вузах создаются особые условия, в том числе технические.

---

<sup>1</sup> Пашкова М.Н. Инклюзивное образование в Испании: законодательные изменения, достижения и перспективы // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2017. – № 2. – С. 82–83.

Особое внимание стоит обратить и на инклюзивное образование Англии, которое базируется на двух законодательных актах: «Об особых образовательных потребностях и нарушениях» и программа «Каждый ребёнок важен» (Every Child Matters – ЕСМ, 2004). Данные нормативно-правовые документы действуют и во Франции, и Федеративной Республике Германии (ФРГ). Во второй главе французского Кодекса об образовании (2000 г.) закреплены права инвалидов на школьное или специальное образование<sup>1</sup>. В ФРГ система доступного образования развивается более 40 лет, что говорит о высокой интеграции людей с инвалидностью в социум. Таким образом, западные государства создают единую доступную среду для всех категорий инвалидов.

Одним из известных представителей стран Востока является Китай, чья система образования считается лучшей. Для детей-инвалидов созданы специальные учебные заведения, программы которых отличаются от общеобразовательных школ. Существенным недостатком является специализация большинства школ только на немых или глухих учащихся, что осложняет обучение лиц с умственной отсталостью и другими психическими заболеваниями.

Возможно обучение в рамках общего образования интегрированной группы, где есть начальная ступень, средняя (4 года) и профессиональная подготовка<sup>2</sup>. Например, в специальных образовательных центрах обучение проходит 9 лет вместе со специальностью. Предусмотрена возможность зачисления выпускников с ОВЗ в вузы.

В Южной Корее инклюзивное образование является стратегической основой в организации гармоничного равноправного общества. Сам термин «инклюзивное образование» и соответствующие условия в данной стране зафиксированы в Законе о «Специальном образовании». С 1994 г. здесь действует Государственный институт специального образования.

Основные задачи института: производить исследования в области специальной педагогики и информировать общественность о жизни лиц с нарушениями. В Южной Корее инклюзивное образование реализуется по следующим принципам:

1) инклюзивное образование основано на толерантном отношении к обучаемым с разными образовательными потребностями, а также позиции активной поддержки обучаемых с особыми образовательными потребностями;

---

<sup>1</sup> Кодекс образования Франции (2000 год) Законодательная часть Приложение к распоряжению №2000-549 от 15.06.2000.

<sup>2</sup> Зеленая книга: Образование в Китае. – Пекин: Изд-во Пекинского университета, 2009. – С. 12.

2) в законе об интегрированном образовании заложены гарантии на получение образования обучаемыми с особыми образовательными потребностями;

3) лица с нарушениями имеют право принимать участие в жизни общества, как полноправные граждане государства вне зависимости от индивидуальных различий личности и факта наличия инвалидности;

4) инклюзивное образование даёт право обучаемому с ограниченными возможностями получить образование в общеобразовательной школе, которая находится поблизости;

5) сохраняя принцип единого образовательного пространства в общеобразовательных школах, возникают проблемы относительно организации обстановки в классах, социальной интеграции и создания учебных программ; создания оптимальных условий для детей с особыми образовательными потребностями для получения полноценного и качественного образования;

6) инклюзивное образование не ограничивается только школьным образованием: необходимо оказывать помощь, сопровождать и понимать людей с ограниченными возможностями;

7) инклюзивное образование является оптимальной реализацией школьного образования для всех учащихся, и необходимо уделять внимание всем областям образования, включая специальное образование и общее образование;

8) цель инклюзивного образования состоит в создании условий жизни и понимания того, что дети с особыми образовательными потребностями находятся «в одной или единой семье».

Можно сделать вывод: инклюзивное обучение в мире развивается в одном темпе с гуманизацией общества, имея свои национальные особенности и целевые установки.

### **Вопросы и задания**

1. Провести сравнительный анализ реализации инклюзивного образования в странах Запада и Востока.

2. Подготовить доклад на тему «Самые необычные школы для детей с ограниченными возможностями здоровья».

#### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Лыскова М.И. Об опыте реализации инклюзивного образования в европейских странах // Инклюзивное образование: актуальные тенденции, ресурсы, достижения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Воронеж, 19–20 мая 2022 года / Отв. редактор М.В. Шакурова, редколлегия: Т.Е. Поветкина [и др.]. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. – С. 122–129.

2. Махаматова М.Ф. Социализация детей в школе через инклюзивное образование // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей ЛП Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 февраля 2022 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 134–137.

### 2.3. Опыт реализации инклюзивного образования в современной России

Как было указано в параграфе 2.1, в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» закреплено понятие «инклюзивное образование», что означает организацию доступного образования всем без исключения. В том же нормативном акте указано на возможности выбора формы обучения. Выделены следующие формы: очная, домашняя, дистанционная.

**Очная форма.** Наиболее предпочтительной формой получения образования является очная, то есть посещение образовательной организации. В данном случае у законных представителей учащихся есть выбор школы: общеобразовательная или специализированная. В общеобразовательной школе будут организованы условия для посещения занятий. Всё начинается с разработки индивидуальной учебной программы на основе заключения ПМПК, где указаны рекомендации.

Выбор учебной программы зависит от характера и степени нарушений обучающегося. В случае сохранения интеллекта программа будет общеобразовательной с включением занятий логопеда, психолога, дефектолога и иных специалистов.

На каждом уроке педагог подбирает содержание, методы, формы и задания в соответствии с образовательными потребностями<sup>1</sup>. К основному содержанию добавляется коррекционно-развивающая работа: это могут быть различные типы заданий или контрольно-измерительные материалы. Особого внимания требует методическая подготовка педагогов, так как не все учителя готовы менять методы обучения.

Школьнику с инвалидностью необходимы специальные учебные пособия. В зависимости от диагноза используются учебники со шрифтом Брайля, с увеличенным шрифтом и т.д. Рабочие тетради и иные письменные принадлежности также должны быть адаптированы: широкие поля, частично заполненные задания, увеличенный шрифт и многое другое<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Алёхина С.В. Инклюзивное образование: история и современность. Учебно-методическое пособие. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – С. 10.

<sup>2</sup> Назарова Н.М. Специальная педагогика. – М.: АCADEMA, 2000. – С. 102.

Для очного обучения необходимы комфортные условия в школе, а именно доступность всех помещений. Вход в образовательную организацию должен быть оснащён пандусом и поручнями, установленными в соответствии с санитарными нормами. Также на доступной высоте устанавливается указатель названия организации с использованием шрифта Брайля и кнопка вызова персонала.

Для учащихся с инвалидностью очень важна социализация, поэтому межличностные отношения в классе должны быть доверительными. Здесь принятию в коллектив способствует работа классного руководителя: совместные поручения с особым учеником, демонстрация его достижений и беседы на тему толерантности.

**Коррекционные классы** могут быть организованы в рамках общеобразовательной организации. Несколько учеников с инвалидностью обучаются в отдельном классе в соответствии с характером нарушений. Во внеучебное время в школе может быть реализовано коллективно-творческое дело совместно со сверстниками. Следует отметить, что в коррекционном классе могут учиться трудновоспитуемые или отстающие дети без физических или психических заболеваний, поэтому процесс обучения организуется в соответствии с уровнем развития детей.

**Очное обучение возможно в специализированной школе.** Подобные учебные заведения организуются по принципу характера заболеваний и времени пребывания. Второй принцип подразумевает школу-интернат либо дневное посещение. Необходимые условия создаются в зависимости от заболеваний, но возможно обучение лиц с несколькими заболеваниями.

Как правило, в особых школах в качестве дополнительных занятий организуются встречи с логопедом, дефектологом, психологом и иными специалистами на протяжении всего периода обучения. Для каждого учащегося составляется индивидуальный маршрут программы обучения с разделом коррекционной работы.

**Следующей формой обучения является обучение на дому.** В данном случае весь педагогический процесс организуется на дому: каждый педагог приходит к ученику домой и проводит урок. Программа воспитания и обучения составляется для каждого особенного учащегося отдельно, к ним же прилагается расписание уроков.

Большим преимуществом является возможность применения индивидуального подхода, так как урок ведется один на один. Например, педагог сможет лучше проверить знания и умения по предмету, либо подобрать дополнительные задания для коррекционной работы. Ещё одно преимущество – это живое общение педагога с учеником: обмен эмоциями и невербальными жестами позволяет глубже усвоить изученный материал. Учитель сможет оказать необходимую помощь при выполнении учебных заданий сразу, что позволит держать темп обучения.

Из недостатков домашнего образования стоит отметить ограниченную социализацию. Обучающийся с инвалидностью не всегда имеет возможность наравне общаться со сверстниками, в указанном случае личного контакта будет меньше. Значит, коммуникативные навыки формируются слабо, что в дальнейшем осложняет социализацию. Следующим недостатком является техническое оснащение домашних условий. Например, для лабораторных работ по физике или химии дома сложно выполнить практические задания. Материалы будут усвоены только поверхностно.

**Дистанционное образование широко используется в инклюзивной среде.** Лица с инвалидностью могут проходить обучение с помощью сети Интернет через видеоконференции и другие сервисы. Образовательная организация предоставляет специализированную технику с учётом характера и степени нарушений. Обслуживание и ремонт проводится за счёт организации.

В случае сохранения интеллекта обучение проходит по общеобразовательной программе, в иных – по специальной. Обучающиеся принимаются со всеми видами нарушений за счёт индивидуальных уроков. Стоит отметить, что срок полного обучения продлён на один год: вместо 11 классов 12. Большинство учебных заданий выполняются и проверяются в онлайн-режиме. Классные и внеурочные мероприятия организуются всем детским коллективом очно.

Существенным недостатком дистанционного обучения является практическое отсутствие живого общения, поэтому процесс социализации неполноценный. Другой недостаток – это частый выход из строя техники и неполадки интернет-соединения.

**В последнее время довольно популярной становится смешанная форма обучения.** Если образовательная организация обладает техническими средствами, то ученик сможет посещать отдельные занятия, а другие – дистанционно подключаться. Определённые учебные задания можно выполнить на интернет-площадках. Однако для указанного формата необходимо соблюдение ряда условий: заболевания не предусматривает специальное обучение или отсутствие речи, доступность помещений школы и готовность педагогов принять особенного ученика.

После получения общего основного и полного школьного образования появляется возможность освоить определённую профессию. Выпускники с ограниченными возможностями здоровья имеют право получить средне-профессиональное и высшее образование. Также предоставлено право сдать основной государственный экзамен и единый государственный экзамен для поступления в средние и высшие учебные заведения.

Делаем выводы: ученик по мере своих возможностей, потребностей и способностей, а также от тяжести и характера заболеваний может обучаться по любой из предложенных форм. Каждая из них обладает своим преимуществом и недостатком.

### **Вопросы и задания**

1. Составить аналитическую справку на тему «Инклюзивное образование в России: достижения и перспективы».
2. Подготовить доклад на тему «Доступная среда в школах России».

### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Мальцева Е.Ю. Ретроспективный анализ развития инклюзивного образования: международный опыт // Проблемы современного образования. – 2019. – № 2. – С. 12–15.
2. Тимохина Т.В. Инклюзивное образование: учебное пособие для вузов / Т.В. Тимохина. – Москва: Изд-во Юрайт, 2026. – 249 с.

## ГЛАВА 3. ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В СИСТЕМЕ ПОНЯТИЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

### 3.1. Этиология нарушений в развитии личности

Каждое явление в нашей жизни изучает определенная наука. Так, обучающиеся с особыми образовательными потребностями выступают предметом исследования дефектологии.

*Дефектология* (от латинского слова «defectus» – недостаток и греческого слова «logos» – учение, наука) – это наука о закономерностях и особенностях развития детей с физическими и психическими нарушениями, о принципах, методах, формах организации их воспитания и обучения<sup>1</sup>.

Предмет дефектологии – изучение психических и физических недостатков в развитии и особенности воспитания и обучения детей с различными нарушениями<sup>2</sup>.

Главная цель дефектологии – разработка теоретических и прикладных концепций, обеспечивающих комплексную медико-психолого-педагогическую помощь детям всех возрастов с различными формами нарушений в их развитии.

Задачи дефектологии:

1) создание научно обоснованной системы раннего (с первых месяцев жизни ребенка) выявления тех или иных нарушений в развитии детей и оказание своевременной комплексной (медико-психолого-педагогической) помощи;

2) формирование научных основ интегрированного поля обучения и современного контента взаимодействия массового и специального образования;

3) оценка соотношений стандартов образования и жизненных компетенций, заданных в системе специального школьного образования, определяющего новое содержание специального обучения, обуславливающего гармоничную социализацию и адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья;

4) разработка форм, методов и технологий с целью проектирования эффективного процесса индивидуального развития ребенка с особыми образовательными потребностями;

5) организация психолого-педагогических условий, способствующих получению высоких результатов в процессе оказания специалистами различной формы помощи родителям в воспитании и обучении ребенка с аномалиями.

---

<sup>1</sup> Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник. – М.: Новая школа, 2012. – С. 10.

<sup>2</sup> Там же. – С. 11.

Дефектология как междисциплинарная научная отрасль состоит из двух разделов: специальной педагогики и специальной психологии.

*Специальная педагогика* – это отрасль педагогического знания, изучающая особенности и закономерности организации обучения и воспитания детей и подростков с отклонениями в развитии (психики и поведения)<sup>1</sup>.

*Специальная психология* – это наука о психофизиологических особенностях развития аномальных детей, закономерностей их психического развития в процессе воспитания и образования<sup>2</sup>.

Английское слово *special* означает «особый, индивидуальный», тем самым подчеркивая личностную ориентированность этих двух наук на решение сложных индивидуальных проблем в воспитании и обучении конкретной личности с ограниченными возможностями здоровья.

Специальная педагогика и психология имеют цели общего уровня – это коррекция определенных недостатков, их компенсация путем педагогических средств, абилитация и реабилитация.

Понятия специальной педагогики и психологии:

К первой группе понятий относятся: «психическая деятельность», «личность», «сознание», «мотив», «обучение», «воспитание», «образование», «смысловая сфера», «образ», «значение», «операция», «интериоризация», «речевое опосредование» и т.д.

Ко второй группе относятся понятия: «дизонтогенез», «дефект», «структура дефекта», «компенсация», «коррекция», «реабилитация», «абилитация», «интеграция», «ретардация», «асинхрония» и т.д.

Рассмотрим этиологию нарушений в развитии аномальных детей.

*Этиология* – причина возникновения какого-либо заболевания или нарушения.

Для того чтобы организовать определенные медицинские и психологические мероприятия с целью коррекции, восстановления и компенсации нарушенных функций, требуется провести медико-психологический анализ выявленного дефекта, причины его возникновения и степень его тяжести.

Появления отклонений в развитии ребенка проявляются исходя из следующих факторов:

- неблагоприятное воздействие;
- длительность и характер интенсивности неблагоприятного воздействия;
- генетика и наследственность организма;
- социальная среда, где воспитывается ребенок.

---

<sup>1</sup> Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник. – М.: Новая школа, 2012. – С. 15.

<sup>2</sup> Там же.

Все вышеобозначенные факторы обуславливают развитие ведущего дефекта, проявляющегося в нарушениях интеллекта, зрения, речи, слуха, моторики, эмоционально-волевой сферы, поведения и т.д.

Когда происходит повреждение организма, начинается длинный и сложный процесс развития последовательных изменений, в организме именуемый патогенезом.

Ученый В.В. Лебединский выделил два фактора – это биологический и социальный, которые могут вызвать отклонение в развитии ребенка.

Биологические факторы:

- поражение генетического материала – хромосомная абберрация, генная мутация, неправильный наследственный обмен и т.д.;
- внутриутробное нарушение – токсоплазма, краснуха и другие инфекции;
- интоксикация – гормональная, лекарственная;
- патология родов;
- травма, опухолевые образования до 2,5-3 лет.

Социальные факторы:

- микросоциальная и педагогическая запущенность;
- отрыв ребенка от матери.

Патологические факторы, которые оказывают негативное воздействие на ход психологического развития ребенка, делят на несколько категорий:

- факторы, оказывающие влияние в пренатальный (внутриутробный) период;
- факторы, оказывающие влияние в натальный (родовой) период;
- факторы, оказывающие влияние в постнатальный период;
- наследственные заболевания.

**Факторы, оказывающие влияние в пренатальный (внутриутробный) период.** Известно около 400 потенциальных факторов, проявляющихся в пренатальный период, среди которых самыми распространенными считаются: гипоксия, несовместимость по Rh и ABO, внутриутробные инфекции, химические вредности, физические факторы, эмоциональный стресс матери, недоношенность, переносимость.

Гипоксия плода обусловлено тем, что у матери имеются следующие хронические заболевания: сердечно-сосудистая недостаточность, болезни печени и почек, сахарный диабет, болезнь щитовидной железы.

Несовместимость по Rh и ABO происходит тогда, когда у женщины является в крови отсутствие Rh-фактора. Ребенок у такой женщины может пострадать от Rh-несовместимости, если у мужа этот фактор имеется. Rh-позитивный плод, получив данный фактор от отца, провоцирует выработку антител в крови матери. Данные антитела принимают в кровоток ребенка,

и начинают разрушать его эритроциты. Что обуславливает эритробластоз, который приводит к нарушению центральной нервной системы (ЦНС), способствующий к развитию умственной отсталости, нарушению слуха и т.д.

Многие инфекции плоду передаются от матери. Период, когда плод максимально открыт воздействию внутриутробным инфекциям – это первый триместр беременности. Инфекции вызывающие отклонение у плода – это грипп, корь, краснуха, паротит, цитомегаловирус, сифилис, токсоплазмоз, листериоз.

Химические вредности, которые приводят к нарушению формирования ЦНС, – это свинец, алкоголь, различные лекарственные препараты. С начала третьей недели беременности до конца первого триместра (12 недель) любое химическое воздействие может привести к потере плода или развитию у него пороков.

К патологическому изменению плода могут привести следующие лекарства: гормональные препараты половых желез, надпочечников, поджелудочной железы; препараты, которые подавляют обмен веществ; препараты, изменяющие раковые клетки; антибиотики; галлюциногены и т.д.

Негативное влияние на плод могут оказывать физические факторы: непосредственно радиационные воздействия при прохождении женщиной различных диагностик при помощи специальных аппаратов; механические воздействия – облучения в связи с катастрофами на атомных электростанциях. Все это может привести к амниотическому сращению, давлению на матку и развитию опухоли у плода.

#### **Факторы, оказывающие влияние в натальный (родовой) период**

Гипоксия – это недостаток кислорода, может произойти в процессе появления малыша по причине тяжелых болезней матери, связанных с заболеванием сердца или из-за ошибки медицинского персонала, принимающего роды.

Асфиксия плода – нарушение дыхательных функций ребенка, обусловленное полученной травмой при родах (затяжные роды, узкий таз, лицевое предлежание, ягодичное предлежание плода, недоношенность, переносимость плода, несоответствие родовых путей женщины и размеров плода).

#### **Факторы, оказывающие влияние в постнатальный период**

Инфекционные заболевания нервной системы – это менингит (воспаление оболочек мозга), энцефалит (воспаление вещества мозга), арахноидит (воспаление паутинной оболочки мозга).

Черепно-мозговые травмы (ЧМТ): легкая ЧМТ – сотрясение, ушиб мозга легкой степени, среднетяжелая ЧМТ – ушиб мозга средней степени, подострое и хроническое сдавление мозга, тяжелая ЧМТ – ушиб мозга тяжелой степени, диффузное аксональное повреждение и острое сдавление мозга.

Опухоль головного мозга – сегодня в мире этот диагноз имеют 5% детей. Происходит это при органическом повреждении центральной нервной системы.

Наследственные заболевания – это хромосомные, генные болезни и геномные мутации.

Хромосомные болезни врачи выявляют путем цитологического исследования. Наличие данного заболевания способствует развитию у ребенка умственной отсталости, дефекта речи, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Генная болезнь развивается под влиянием негативных факторов и приводит к аномальному изменению плода. Одним из распространенных генных болезней в мире является синдром Ретта. Этой болезнью страдают в основном девочки. Проявление синдрома Ретта: частичная или полная утрата речи, двигательных навыков. Люди с синдромом Ретта очень редко доживают до 50 лет.

Геномная мутация – это изменение количества хромосом (наличие лишней или наоборот отсутствие одной). Геномная мутация приводит к выкидышу или развитию врожденной болезни Дауна (наличие лишней хромосомы).

Например, одной из первых хромосомных аномалий является синдром Клайнфельтера: человек имеет высокий рост, большие молочные железы, атрофию яичек, наблюдается легкая форма умственной отсталости.

Аномалия половых хромосом вызывает и синдром Шерешевского-Тернера: наличие крыловидной шейной складки, низкий рост. Данный синдром встречается среди женщин, они страдают бесплодием и аменореей (отсутствие месячных).

Синдром Ульриха-Нунана имеется и у женщин, и у мужчин – это наличие врожденного порока сердца.

На сегодняшний день современная медицина обладает большим научно-технологическим потенциалом для раннего выявления различных патологий у плода и в целом ребенка. Поэтому при планировании беременности необходимо будущим родителям сдать определенные анализы, пройти медицинское обследование, подготовиться морально и физически стать родителями здорового ребенка.

### **Вопросы и задания**

1. Составить рекомендации будущим родителям для того, чтобы ребенок родился здоровым.

2. Разработать траекторию развития ребенка с целью предотвращения педагогической запущенности.

### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Инклюзивное образование: Учеб. пособие / Н.А. Борисова, И.А. Букина, И.А. Бучилова и др.; сост. О.Л. Леханова. – Череповец: ЧГУ, 2016. – 162 с.
2. Инклюзивное образование: учеб. пособие / Ж.А. Левшунова, Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2017. – 114 с.

### **3.2. Специальные образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья**

В соответствии требованиям Закона об образовании Российской Федерации и Федерального государственного образовательного стандарта лица с ограниченными возможностями здоровья должны обучаться и воспитываться в образовательной среде, которая учитывает их ведущие нарушения. В таблице № 4 представлена информация о том, какие существуют категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и в чем заключаются их особые образовательные потребности.

*Таблица 4*

#### **Категории лиц с ограниченными возможностями здоровья<sup>1</sup>** (см. приложение 7, с. 100–131)

<b>Категория</b>	<b>ОВЗ по ФГОС название и особенности</b>	<b>Особенности обучения</b>
I категория. Неслышащие, глухие дети без речи	Дети с глубоким стойким двусторонним нарушением слуха: рано потерявшие слух, родившиеся со слуховыми нарушениями или потерявшие слух до периода развития речи. Они не воспринимают речь и не могут самостоятельно ею овладеть. Чтобы разговаривать, им необходимо специальное обучение.	В обучении речи главную роль играет специальная акустическая и сурдоаппаратура. И хотя речь остается неразвитой, преобладают слова, обозначающие предметы и очень мало слов, описывающих качества и движение, они все же могут говорить. Пусть и допуская ошибки в звуках, заменяя слова похожими по звучанию.

<sup>1</sup> Категории ОВЗ и особенности обучения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.choddb.ru/upload/Библиографы/2020/Категории%20ОВЗ%20и%20особенности%20обучения.pdf>

Категория	ОВЗ по ФГОС название и особенности	Особенности обучения
	Такие дети воспринимают мир зрением и осязанием. Их мыслительные процессы основаны не на речи, а на образах и действиях. Поэтому им трудно определять причины и следствия, свойства и отношения. Их внимание и память характеризуются неустойчивостью и низким объемом из-за утомляемости.	Между собой дети общаются жестами и пытаются перенести такое общение в мир слышащих, имитируя жестикуляцией и мимикой разные объекты и их признаки. Иногда это воспринимается как агрессия, и идет такой же агрессивный ответ. Это одна из причин, почему дети с глухотой обладают низкой самооценкой.
II категория. Слабослышащие дети	С частичной потерей слуха, тугоухостью и различной степенью недоразвития речи. Дети, сохранившие остаточный слух и самостоятельную речь. Они продолжают накапливать словарный запас. Развитие их психических и познавательных процессов зависит от того, насколько рано они потеряли слух. Сохраненный низкий уровень слухового восприятия создает иллюзию, что на него можно опереться, но полученная информация очень искажается.	Задача при их обучении – развивать зрительное восприятие и учить концентрироваться на губах говорящего, параллельно обучая чтению. Как следствие, повысится устойчивость внимания и начнет развиваться наглядная память. В отличие от глухих детей, слабослышащие имеют высокую и даже завышенную самооценку, поскольку любое малейшее их достижение воспринимается окружающими взрослыми как невероятный успех.
III и IV категории. Нарушения зрения (рассматриваются вместе)	Незрячие, в том числе слепорожденные и ослепшие до 3 лет, слабовидящие и поздноослепшие, с косоглазием и амблиопией.	Обучение данной категории основано на создании у них полисенсорного опыта: отсутствующий анализатор заменяется активизацией других.

Категория	ОВЗ по ФГОС название и особенности	Особенности обучения
	<p>Слепые дети воспринимают окружающий мир исключительно слухом и осязанием, имеют повышенную вибрационную чувствительность. Сохранившие остаточное зрение через смутные и искаженные образы. Такой способ познания обедняет мыслительные процессы, мешает их целостности. Дети с трудом определяют расстояние, местоположение не только объектов, но и собственное. В итоге не имеют четких уверенных суждений.</p>	<p>В первую очередь, с помощью речи. Но нужно учитывать, что слабовидящие дети приобретают речевые навыки позже своих здоровых сверстников, их лексика бедна и произносимые слова не всегда совпадают с реальными образами. Любое вербальное описание для них требует осязательного исследования. Учеба развивает их неустойчивое внимание, не имеющее целевой направленности. Повышается его объем, концентрированность и произвольность. То же и с памятью, в первую очередь, словесно-логической. Слепые и слабовидящие дети бывают конфликтны, несдержанны, не имеют целей. Но общение, совместные учебные и трудовые дела с видящими ровесниками развивают у них самостоятельность и конкурентоспособность.</p>
V категория. Тяжелая речевая патология	<p>Немые, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и нарушением произношения отдельных звуков: алалия, афазия, дизартрия, ринолалия.</p>	<p>Обучение проходит через развитие моторики с помощью гимнастики, ритмики, музыки. В результате восстанавливается устойчивый познавательный интерес и адекватная самооценка.</p>

Категория	ОВЗ по ФГОС название и особенности	Особенности обучения
	<p>При алалии сохраняется нормальный слух и интеллект, но из-за органических поражений речевых областей головного мозга нарушается развитие речи. Появляются аграмматизмы, трудности при чтении и письме, снижается словарный запас. Афазия характеризуется разрушением уже сформировавшейся речи, когда поражен двигательный или речевой центр головного мозга. В первом случае речь полностью отсутствует или сохраняется в виде отдельных фраз и слов с дефектами произношения. Во втором – нарушается дифференцированное восприятие звуков и слов. Ребенок перестает понимать, что ему говорят, но нормально воспринимает неречевые звуки. Дизартрия и ринология – это нарушение произношения. При дизартрии – из-за недостаточного развития речевого аппарата, при ринологии – из-за анатомических дефектов строения органов артикуляции. В результате страдают все психические процессы, за исключением логической, смысловой и зрительной памяти.</p>	

<b>Категория</b>	<b>ОВЗ по ФГОС название и особенности</b>	<b>Особенности обучения</b>
VI категория. Нарушение опорно-двигательного аппарата	Дети с ДЦП, врожденными и приобретенными деформациями ОПА, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и парпарезами нижних и верхних конечностей. Недостаточность движений мешает им воспринимать действительность зрением и кинестетикой. У них более развито вербальное мышление по сравнению с наглядно-действенным. Отстает система формирования понятий и абстракций. Часто бывают проблемы со слухом, ведущие к снижению слуховой памяти и слухового внимания. Встречается алалия и дактилия.	Таким детям полезно совмещать обучение с сильной трудовой деятельностью. Она учит переключать внимание, снижает вялость, дает чувство значимости.
VII категория. Дети с ЗПР	Дети с возможностью интеллектуального развития, но замедленным темпом психических процессов, высокой истощаемостью, трудностью в усваивании знаний: психическое недоразвитие, задержка психического развития, поврежденное психическое развитие, дефицитное развитие, искаженное развитие (РАД, СДВГ). Общими проблемами являются.	При обучении нужно учитывать их физиологически обусловленную утомляемость, частую смену активности и пассивности. Если им давать интересные задания, не требующие напряжения ума, создать атмосферу спокойствия и доброжелательности, они показывают результаты решения интеллектуальных задач, приближенные к норме.

Категория	ОВЗ по ФГОС название и особенности	Особенности обучения
	замедленное, непоследовательное восприятие, отставание словесно-логического мышления. Им сложно анализировать и обобщать. В результате страдает речь, лишенная ясности и логики. Для детей с ЗПР характерно непроизвольное импульсивное поведение и инфантилизм в сочетании с низким уровнем познавательных процессов, включая память и внимание. Причины инфантилизма кроются в проблемах эндокринной и нервных систем, запоздалом темпе психического развития.	
VIII категория. Отклонение интеллектуального развития	Дети с глубоким недоразвитием познавательных процессов. Чаще всего в виде олигофрении (синдром врожденного психического дефекта) 3 видов.	К обучению способны лишь дети с корректуемой степенью умственной отсталости. Хотя их восприятие искажено, с трудом перестраивается и не обладает достаточной осмысленностью, а уровень мышления очень низок, они овладевают речью, пусть и с грамматическими и фонетическими ошибками. Дети учатся писать, читать, считать. Но основной формой работы с ними является трудовое обучение и, впоследствии, помощь в трудоустройстве.

По своему характеру образовательные потребности укомплектованы в две группы – первая группа, независимо от нарушений, имеющихся у ребенка, является общей для всех, это:

- начала обучения и коррекции на самом раннем этапе выявления отклонений;
- внесение изменений в содержание обучения;
- применение специальных форм, методов и приемов обучения и воспитания;
- индивидуализация обучения и воспитания;
- обеспечение особой образовательной среды.

Вторая группа потребностей называется специальными образовательными потребностями и определяется конкретной категорией нарушением развития и требует особых условий обучения.

**К основным специальным образовательным потребностям детей I и II категорий с нарушением слуха относятся<sup>1</sup>:**

1. Потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации.
2. Потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях.
3. Потребность в развитии всех сторон всех сторон и видов словесной речи (устной, письменной).
4. Потребность в формировании социальной компетенции.

**К основным специальным образовательным потребностям детей III и IV категории с нарушением зрения относятся<sup>2</sup>:**

1. Формирование адекватных зрительных образов.
2. Навыки пространственной ориентировки, выработка координации глаз – рука, мелкой и крупной моторики.
3. Формирование навыков письма и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с применением соответствующих технических средств письма при использовании компьютерных программ.
4. Специальное развитие познавательной и интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы.
5. Овладение широким спектром практических навыков.
6. Формирование социальных и коммуникативных навыков, развитие эмоциональной сферы в условиях ограничения зрительного восприятия.

---

<sup>1</sup> Характеристика особых образовательных потребностей детей с ОБЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://alehina-ds49podolsk.edumsko.ru/articles/post/2819680>

<sup>2</sup> Особые образовательные потребности для детей с разными ОБЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://solncesvet.ru/blog/baza-znaniy/osobyie-obrazovatelnye-potrebnosti/>

**К основным специальным образовательным потребностям детей V категории с ТНР (тяжелое нарушение речи) относятся<sup>1</sup>:**

1. Сочетание вербального и невербального компонентов в процессе организации учебного процесса.
2. Развитие аналитических процедур: фонематического, языкового анализа и синтеза, развитие слухового восприятия.
3. Организация полимодальности ощущений в работе над различными сторонами речи.
4. Коррекция и развитие всех сторон и видов речи.
5. Многократные, вариативные, алгоритмизированные повторения учебного материала.
6. Организация стимулирующего речевого пространства.
7. Развитие и совершенствование двигательной сферы, особенно мелкой моторики.
8. Формирование социальной компетенции.

**К основным специальным образовательным потребностям детей VI категории с нарушением ОДА относятся<sup>2</sup>:**

1. Обязательность непрерывности коррекционно-развивающего воздействия.
2. Необходимость использования специальных методов, приёмов и средств обучения.
3. Индивидуализация обучения.
4. Специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации.
5. Коррекция произносительной стороны речи.
6. Обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды.
7. Максимальное расширение образовательного пространства.

**К основным специальным образовательным потребностям детей VII категории с ЗПР (задержка психического развития) относятся<sup>3</sup>:**

1. Обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учётом функционального состояния центральной нервной системы и нейродинамики психических процессов.

---

<sup>1</sup> Характеристика особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом специфических особенностей психофизического развития [Электронный ресурс]. – URL: [https://kas-7.mskobr.ru/attach\\_files/upload\\_users\\_files/61655d1330dae.pdf](https://kas-7.mskobr.ru/attach_files/upload_users_files/61655d1330dae.pdf)

<sup>2</sup> Особые образовательные потребности для детей с разными ОБЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://solncesvet.ru/blog/baza-znaniy/osobyie-obrazovatelnye-potrebnosti/>

<sup>3</sup> Обучающиеся с ЗПР: особые образовательные потребности, создание специальных образовательных условий. Психолого-педагогическое сопровождение [Электронный ресурс]. – URL: <https://magistr54.ru/wp-content/uploads/2022/02/sou-zpr.pdf>

2. Комплексное сопровождение образовательного процесса, направленное на улучшение деятельности ЦНС и коррекцию поведения.

3. Мониторинг результативности образовательных достижений, сформированности социальных компетенций, уровня и динамики психофизического развития ребёнка.

4. Специальная организация обучения с учётом специфики усвоения знаний, умений и навыков.

5. Постоянное стимулирование познавательной активности, помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний и приобретаемых компетенций.

6. Актуализация знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения.

7. Развитие социального взаимодействия, отработки средств коммуникации.

8. Специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью.

**К основным специальным образовательным потребностям детей VIII категории с умственной отсталостью относятся<sup>1</sup>:**

1. Обеспечение доступности содержания учебного материала.

2. Использование специфических методов и приемов, облегчающих усвоение учебного материала.

3. Необходимость организации длительного пропедевтического периода.

4. Формирование системы доступных знаний, умений и навыков.

5. Постоянный контроль и конкретная помощь со стороны учителя.

6. Выработка положительных эмоций у обучающегося.

7. Постоянная коррекция и развитие психически процессов, речи, мелкой и крупной моторики.

8. Создание условий гармоничной адаптации и социализации.

Для того чтобы ребенок обучался в специальных образовательных условиях необходимо следующее:

1. Получить медицинское заключение в организациях здравоохранения с рекомендацией по организации образовательного процесса.

2. Пройти комплексное психолого-медико-педагогическое обследование по подтверждению наличия отклонений.

---

<sup>1</sup> Обучающиеся с ЗПР: особые образовательные потребности, создание специальных образовательных условий. Психолого-педагогическое сопровождение [Электронный ресурс]. – URL: <https://magistr54.ru/wp-content/uploads/2022/02/sou-zpr.pdf>

3. Получить подтверждение от психолого-педагогического консилиума организации по реализации специального образования и о необходимости обучения по адаптированной образовательной программе школьника с нарушениями.

Важный факт: на сегодняшний день инклюзия все большей степени актуализирует свои позиции, в связи с чем во многих школах исчезают классы коррекционного развивающего обучения. Однако, несмотря на это, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, обучаясь наравне с другими, требует всегда индивидуального подхода и собственного образовательного маршрута, о котором не стоит забывать педагогам.

### **Вопросы и задания**

1. Разработать конспект воспитательного мероприятия для ученика с ограниченными возможностями здоровья, опираясь на требования федеральных государственных образовательных стандартов.

2. Подготовить доклад на тему «КТД в условиях инклюзивного образования».

### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Гамаюнова А.Н., Пискайкина А.Е. Основные направления психолого-педагогического сопровождения подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Специальное образование. – 2013. – № 4. – С. 20–27.

2. Ахметова Д.З. Инклюзивная педагогика: учебное пособие / Д.З. Ахметова, А.В. Тимирясова, Т.А. Челнокова. – Казань: Изд-во «Познание» Казанского инновационного университета, 2019. – 174 с.

### **3.3. Психолого-педагогическое сопровождение семей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**

В инклюзивном образовании имеет особое значение консультативное сопровождение специалистом родителей обучающихся с инвалидностью. Первые встречи родителей с психологом или социальным педагогом предполагают диагностику психо-эмоционального состояния, так как появление в семье ребенка с нарушениями приводит к депрессии, агрессии, неприятию.

В рассматриваемой ситуации возможно три варианта развития родительско-детских отношений. В первом случае родители будут чувствовать

свою вину за полученные ребенком заболевания, прикладывать все усилия для заботы о ребенке. В итоге получится гиперопека: человек в будущем не сможет выжить без посторонней помощи. Второй вариант – родители смогли принять ребенка с ограниченными возможностями здоровья как полноценного человека, что приведет к самостоятельности ребенка через жизненный опыт родителей. Третий вариант – агрессивное отношение родителей к ребенку с нарушениями из-за того, что он не такой, как остальные дети. Ребенку в этом случае не будет уделяться должного внимания от родителей, и будет обделен медико-психологической помощью.

На первых этапах работы педагогу необходимо создать благоприятную, доверительную атмосферу. Предпочтение стоит отдавать индивидуальным консультациям родителей дома, так как на «своей» территории родители будут чувствовать себя уверенно и безопасно. Главная цель классного руководителя – определить домашние условия воспитания ученика, его отношение с семьей, отношение родителей к его нарушениям. Педагог должен показать заинтересованность в успехе своего подопечного, так как в особых случаях родители не замечают проблем.

Следующим этапом будет ознакомление родителей с индивидуальной образовательной программой, результатами диагностики, самостоятельной деятельности обучающегося, говорящими о ходе и эффективности коррекционно-развивающей работы. Следует подчеркнуть, что родители имеют право посещать учебные и коррекционные занятия ученика, это будет демонстрировать проблемные зоны развития. Также полезно организовать консультацию родителей с психологом, логопедом и дефектологом для выбора стратегии согласованного взаимодействия в рамках коррекционно-развивающей деятельности.

На следующем этапе, по утверждению Л.П. Гирфановой, «важно вести просветительскую деятельность, чтобы у родителей были результативные инструменты взаимодействия со своим ребенком»<sup>1</sup>. Акцент делается на общение родителя с ребенком, во время которого будет происходить обучение общепринятым социальным нормам: как вести себя в школе среди одноклассников, как разговаривать со взрослыми и т.д.

Бытовая адаптация также требует помощи родителей: например, у ученика будут свои домашние обязанности в рамках своих возможностей. Родитель показывает способы выполнения домашних дел, порядок выполнения.

---

<sup>1</sup> Гирфанова Л.П. Системный подход к общечеловеческим ценностям как обобщенным целям образования // Педагогический журнал Башкортостана. – 2010. – № 3. – С. 173.

Чем старше ребенок, тем больше у него обязанностей по дому. Тем самым у ученика будет формироваться самостоятельность и ответственность – это позволит повысить его шансы на успешную социализацию. Еще нужно обратить внимание на выполнение ребенком домашних заданий, соблюдение рекомендаций специалистов, что поможет развивать организованность и дисциплинированность.

Родителям важно помнить, что не нужно выполнять всю работу вместо ребенка. Гораздо полезнее выполнять домашние дела или коррекционные упражнения вместе с ним. Так у ребенка формируется чувство защищенности, заинтересованности семьи в его успехах.

Классному руководителю следует соблюдать педагогическую этику в работе с родителями детей с особыми образовательными потребностями, сохранять конфиденциальность и оказывать непрерывную поддержку по всем вопросам обучения и воспитания.

### **Вопросы и задания**

1. Составить план консультативных занятий с родителями детей с ОВЗ.
2. Разработать перечень мероприятий по формированию инклюзивной культуры участников образовательных отношений.

#### *Список литературы для самостоятельного изучения*

1. Сучков М. А. Взаимосвязь образовательной и социокультурной инклюзии // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. – Серия: Гуманитарные науки. – 2020. – № 6. – С. 93–98.
2. Инклюзивная культура. Расставляем приоритеты: методические рекомендации / сост. Т.С. Любченко. – Белгород: ГБУК БГЦНТ, 2024. – 47 с.

## Заключение

Таким образом, проблема принятия и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья возникла ещё в древности. Зачастую таких людей оставляли на произвол судьбы. С возникновением мировых религий отношение к людям с заболеваниями начало меняться, были предприняты попытки вылечить недуги.

В Новое время начинается складываться система коррекционного образования. Появляются первые специализированные учебные заведения, принимающие лиц с различными нарушениями.

После Первой мировой войны число инвалидов увеличивается, что вынуждает организовать дополнительные коррекционные учебные заведения.

В СССР также формируется сеть специализированных учебных заведений. В нашем учебном пособии более подробно данная эпоха раскрыта на примере Башкирской АССР.

На рубеже XX–XXI вв., в ходе международного признания прав инвалидов, в нормативно-правовых актах закрепляется понятие «инклюзивное образование» и ее принципы.

К сожалению, в течение всего периода развития самого человечества признание детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья как равноправных членов общества было очень долгим процессом. И сегодня они требуют от нас заботы, поддержки и осознания того, что они являются частью нашей жизни и наполняют ее глубоким смыслом.

## Список использованных источников и литературы

### І. Источники

1. Годовой отчет школ глухих и слепых за 1933-1934 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3280, Л. 1–15.
2. Протоколы заседаний Наркомпросов автономных республик по советским школам глухих. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 1879, Л. 1–36.
3. Республиканские сведения о количестве школ, преподавателей и учащихся в них, о составе учащихся в школах, ликпунктах и школах малограмотных, о группировке школ по национальности о выполнении всеобща за 1934-1935 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3238, Л. 30–32.
4. Сведения об итогах приема в школы глухонемых за 1934-1935 учебный год. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 3363, Л. 5, 10.
5. Список детей-инвалидов Центрального детского распределителя. ГКУ Национальный архив РБ в г. Уфе. Ф. 798, О. 1, Д. 1936, Л. 1–12.

### ІІ. Литература

1. Алёхина С.В. Инклюзивное образование: история и современность. Учебно-методическое пособие. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – 33 с.
2. Гирфанова Л.П. Системный подход к общечеловеческим ценностям как обобщенным целям образования // Педагогический журнал Башкортостана. – 2010. – № 3. – С. 173-174.
3. Гриценко Л.И. Основы интегративного обучения // Образование и наука. – 2009. – № 5. – С. 3–12.
4. Духовная великого князя Владимира Всеволодовича Мономаха детям своим [Электронный ресурс]. – URL: file:///C:/Users/user/Downloads/345922.pdf
5. Замский Х.С. История олигофренопедагогики: 2-е изд. – М.: Просвещение, 1980. – 398 с.
6. Зеленая книга: Образование в Китае. – Пекин: Изд-во Пекинского университета, 2009. – 236 с.
7. Категории ОВЗ и особенности обучения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.choddb.ru/upload/Библиографы/2020/Категории%20ОВЗ%20и%20особенности%20обучения.pdf>
8. Кашапова Л.М. Формирование социальной успешности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной

школе: Монография / Отв. ред. Л.М. Кашапова. – Уфа: КП РБ Изд-во «Мир печати», 2017. – 200 с.

9. Кодекс образования Франции (2000 год) Законодательная часть Приложение к распоряжению №2000-549 от 15.06.2000.

10. Концептуальные основы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. – URL: [https://moodle.int-edu.ru/pluginfile.php/13560/mod\\_resource/content/4/Лекция%20по%20теме%201.pdf](https://moodle.int-edu.ru/pluginfile.php/13560/mod_resource/content/4/Лекция%20по%20теме%201.pdf)

11. Левшунова Ж.А. Инклюзивное образование: учеб. пособие / Ж.А. Левшунова, Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2017. – 114 с.

12. Михальчи Е.В. Инклюзивное образование: учебник и практикум для вузов. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. – 172 с.

13. Назарова Н.М. Специальная педагогика. – М.: АCADEMA, 2000. – 267 с.

14. Неандертальцев заподозрили в социальной поддержке инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <https://nplus1.ru/news/2017/10/24/Shanidar-1>

15. Обучающиеся с ЗПР: особые образовательные потребности, создание специальных образовательных условий. Психолого-педагогическое сопровождение [Электронный ресурс]. – URL: <https://magistr54.ru/wp-content/uploads/2022/02/sou-zpr.pdf>

16. Особые образовательные потребности для детей с разными ОВЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://solncesvet.ru/blog/baza-znaniy/osobyeye-obrazovatelnye-potrebnosti/>.

17. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ//Российская газета. – 1995. – 24 нояб.

18. Пашкова М.Н. Инклюзивное образование в Испании: законодательные изменения, достижения и перспективы // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2017. – № 2. – С. 82-83.

19. Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. // Российская газета. – 2006. – № 95.

20. Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник. – М.: Новая школа, 2012. – 36 с.

21. Толкование на книгу Бытия [Электронный ресурс]. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Lopuhin/tolkovaja\\_biblija\\_01/27](https://azbyka.ru/otechnik/Lopuhin/tolkovaja_biblija_01/27)

22. Характеристика особых образовательных потребностей детей с ОВЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://alehina-ds49podolsk.edumsko.ru/articles/post/2819680>

### III. Нормативно-правовые документы

1. Всеобщая декларация прав человека – Декларации – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml)
2. Конвенция о правах ребенка – Конвенции и соглашения – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)
3. Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (заключена в Минске 26.05.1995) (с изм. от 14.10.2022) (вместе с Положением о Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств, утв. 24.09.1993) КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_6966/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6966/)
4. Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. [Электронный ресурс]. – URL: [http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc\\_itself=&collection=1&nd=203000250&page=1&rdk=0&link\\_id=56#10](http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&collection=1&nd=203000250&page=1&rdk=0&link_id=56#10)
5. Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования — Конвенции и соглашения — Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/educat.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/educat.shtml)
6. Конвенция о правах инвалидов – Конвенции и соглашения – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
7. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – Конвенции и соглашения – Декларации, конвенции, соглашения и другие правовые материалы [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactecon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml)
8. Методические рекомендации по организации и проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов в 2024 году [Электронный ресурс]. – URL: [https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/netcat\\_files/32/315/mr\\_ovz\\_oge\\_ege\\_2024.pdf](https://gimn11-5gor.gosuslugi.ru/netcat_files/32/315/mr_ovz_oge_ege_2024.pdf)
9. Федеральный закон Об образовании в РФ, N 273-ФЗ от 29.12.2012 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/>
10. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality; The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education; 1994 [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf)

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### *Приложение 1*

**Перечень мультфильмов о детях с ограниченными возможностями здоровья, рекомендованных для просмотра и показа в системе школьного образования:**

1. «Цветик-семицветик» (1948 г.)
2. «Необычный младший братик» (1995 г.)
3. «Путешествие Марии» (2012 г.)
4. «Макрополис» (2012 г.)
5. «Про Диму» (2016 г.)
6. «Кастрюлька Анатоля» (2014 г.)
7. «Вне зрения»
8. «Скарлетт»
9. «Тамара»
10. «Вальсовый дуэт»
11. «Струны»
12. «Секрет Маэла»

Электронный ресурс: [https://vogazeta.ru/articles/2019/10/14/upbringing/9877-10\\_multifilmov\\_ob\\_osobennyh\\_lyudyah](https://vogazeta.ru/articles/2019/10/14/upbringing/9877-10_multifilmov_ob_osobennyh_lyudyah)

## Известные люди с ограничениями жизнедеятельности

Знаменитая российская биатлонистка **Михалина Лысова**. Несмотря на слабое зрение, девушка стала шестикратной паралимпийской чемпионкой, восьмикратным серебряным призёром и трёхкратным бронзовым призёром зимних Паралимпийских игр в лыжных гонках и биатлоне. Также Михалина за выдающиеся достижения в спорте награждена тремя высокими наградами: орденом «За заслуги перед Отечеством», орденом «Дружбы» и орденом «Почета». По ее словам, спортом увлеклась еще в детстве, в родном Нижнем Тагиле, и даже не мечтала о таких больших достижениях в дальнейшем.



В 2002 году в Сочи появился на свет **Даниил Плужников**. Когда мальчику еще не было года, ему поставили генетический диагноз неизлечимого заболевания – спондилоэпифизарная дисплазия верхних и нижних конечностей.

Из-за редкого заболевания Даниил перестал расти, но отсутствие костей на руках не помешало ему научиться играть на синтезаторе.

С самого детства мальчик любил петь. Родители отдали его учиться в музыкальную школу, где, помимо обучения вокалу, он сочинял свои песни и увлекся инструментальной музыкой.



В итоге он стал победителем «Голос. Дети» третьего сезона. Сегодня Даниил продолжает выступать на сцене, дает сольные концерты, принимает участие в различных благотворительных организациях по всему миру и по праву занимает место в списке великих инвалидов России.



**Римма Баталова** – паралимпийская легкоатлетка, вошла в книгу рекордов Гиннеса по количеству завоеванных медалей.

В ее копилке достижений 13 побед на Паралимпиадах, 18 побед на Чемпионатах мира и 43 – на чемпионатах Европы.

При этом Римма с детства плохо видит, перенесла несколько тяжелых операций на ноги. Сегодня она депутат Государственной Думы Российской Федерации.



Девушка из Кемеровской области **Ксения Безуглова** получила титул «Мисс Мира – 2013» среди девушек на инвалидных колясках. Общественно-политический деятель, член комиссии по делам инвалидов при Президенте РФ, член совета по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве РФ, основатель фонда «Возможно все», мотивационный спикер.

Окончила Гуманитарную академию, прошла административную подготовку при университете имени Плеханова.

В 2016 году снялась в клипах Анны Седаковой «Вселенная» и Сати Казановой «Радость, привет!». Она автор проектов «Города для всех» и «Доступные пляжи», проводит конкурсы красоты для девушек с ограниченными возможностями здоровья.

Ксения Безуглова – уникальный человек, мать троих детей. Инвалидность получила в 2008 году, после аварии, во время которой она была беременной. Много сделала для инвалидов в России. Имеет полноценную семью.



**Сергей Соколов** – летчик, которого сбили в Афганистане. Летал на Су-17, совершил 119 боевых вылетов. После поражения ракетой, будучи раненым, умудрился уничтожить 20 моджахедов. Перенес 12 операций, признан инвалидом войны.

Но он не потерял силы духа и вернулся в авиацию. Не просто стал летать, а получил допуски на множество самолетов и вертолетов, участвовал в боевых и поисковых операциях. Совершил прыжок с парашютом на Северном полюсе. Усыновил двоих детей и воспитал собственных.

**Стивен Вильям Хокинг** – лауреат Нобелевской премии, который изучил фундаментальные законы, управляющие Вселенной. Он является обладателем двенадцати почетных ученых званий. Его книги «Краткая история времени» и «Черные дыры, молодая Вселенная и другие очерки» стали бестселлерами.



При всем при этом еще в 20 лет Хокинг был практически полностью парализован из-за развития неизлечимой формы атрофирующего склероза и оставался в этом состоянии всю свою жизнь. У него двигались только пальцы правой руки, которыми он управлял своим движущимся креслом и специальным компьютером, который за него говорил.

**Ванга** – самая знаменитая ясновидящая всех времен. Она потеряла зрение в 12-летнем возрасте из-за урагана, который отбросил ее более чем на 100 метров, в итоге происшествия она потеряла зрение. Во времена Второй мировой войны начались расползаться слухи, что она может определить, где находится человек, а также мертв он или нет. Спустя годы к ней за предсказанием ходили знаменитости и политики, а также обычные люди за помощью. Она могла рассказать практически обо всем в будущем: про войну, смерть, политику, людей, правительство, и все это сбывалось.



**Людвиг Ван Бетховен** был немецким композитором в XVIII веке. Он потерял слух из-за тиннитуса (воспаления внутреннего уха), но, несмотря на это, все равно сочинял знаменитые на весь мир произведения, которые известны и по сей день. Уже будучи без слуха, он написал такие произведения, как «Торжественная месса» и «Девятая симфония» (1824). Его произведения были для разных музыкальных инструментов, таких как виолончель, фортепиано и другие.





**Ник Вуйчич** страдает редким заболеванием – синдромом тетра-амелии, то есть он родился без рук и ног. Несмотря на это, он вдохновляет людей, ездит по разным странам и проводит мотивационные лекции. Также он пишет книги, проповедует, поет и радуется жизни как никто другой, потому что знает, что только оптимизмом можно

справиться с такой болезнью и помогать другим.

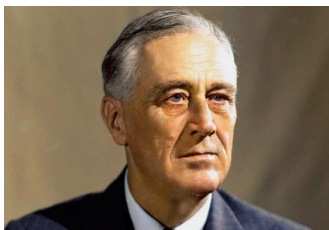
Рекорд посещения лекции Ника Вуйчича – 110 тысяч человек на очередной его лекции в Индии. У него есть жена, он отец четырех детей, вдохновитель и мотиватор миллионов. Им было написано четыре книги о жизни и как ей радоваться несмотря ни на что, о любви без ограничений, о силе веры в действии, о том как стать счастливым.



**Питер Динклэйдж** – актер, который сыграл в таких знаменитых фильмах, как «Хроники Нарнии», «Игра престолов» и других. У него наследственное заболевание, под названием карликовость. В 53 года его рост достигает 135 см.

Первая роль у него была в школьной постановке в 5 классе, после которой ему долго аплодировали. Он стал постоянным актером в драмкружке своей школы до самого выпуска. Изначально Питер был озлоблен на весь мир и на свои особенности, но с возрастом он стал идти по жизни с фразой «нет ничего невозможного» и обратил свою болезнь в уникальность в кино.

Питер начал сниматься во второстепенных ролях, и через время ему досталась первая его главная роль в фильме «Станционный смотритель». Окончательную всемирную известность принесла актеру роль в сериале «Игра престолов», после которого он получил награды.



**Франклин Делано Рузвельт** был 32-м президентом Америки. В 40 лет он переболел полиомиелитом, и это в будущем привело к тому, что он стал парализован и прикован к коляске. Франклин был единственным американским президентом, который избирался на более чем 2 срока. Начинал он с сенатора от штата Нью-Йорк, далее стал

губернатором штата Нью-Йорк, а с 1932 года был избран президентом США и пробыл на этой должности 4 срока, до своей смерти. Франклин вывел страну из экономического кризиса еще в свой первый президентский срок и провел определенные реформы, которые были названы «Новый курс».

**Фрида Кало** – мексиканская всемирно знаменитая художница. Еще в шестилетнем возрасте она заболела полиомиелитом, из-за болезни ее правая нога стала короче и тоньше, чем левая нога. А в 18 лет произошел несчастный случай (авария автобуса), который сделал положение дел хуже и Фрида провела большую часть своей жизни в постели. После аварии врачи не верили, что она выживет, но чудо случилось, и она вернулась с того света и поняла, что хочет рисовать. Отец Фриды сделал все необходимое, чтобы она могла рисовать лежа, и повесил над ее кроватью зеркало, где можно было видеть себя и все что вокруг кровати. В основном Фрида рисовала автопортреты, за всю ее жизнь их насчитывается около семидесяти штук. На всех полотнах были общие детали: сросшиеся брови и ни на одной картине не было даже небольшой улыбки. Мировая известность пришла к Фриде в 1938 году, тогда прошла первая ее выставка. Всех поражала неординарность ее картин.



### **Знаменитые педагоги с ограниченными возможностями здоровья**

**Константин Циолковский** – глухой учитель из Калуги, который стал основоположником космонавтики.

С 1880 по 1921 год вел занятия в Боровске и Калуге, где завоевал славу талантливого учителя.

Циолковский не получил системного образования. В 10 лет он почти полностью оглох от скарлатины, выбыл из гимназии и овладевал науками самостоятельно. Первой попыткой попробовать себя в роли учителя было репетиторство. Костя быстро находил общий язык с детьми, умел заинтересовать их, рассказывал увлеченно и доходчиво. Для уроков арифметики и геометрии придумывал и создавал пособия, которые помогали быстрее освоить материал и нравились детям.



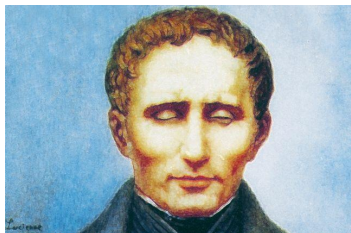
В 22 года Константин сдал экстерном экзамены в Рязанской гимназии. «Совестно было отвечать невпопад и переспрашивать – тоже. Глухота меня стесняла», – вспоминал Циолковский. Вскоре он получил назначение учителем в Боровск Калужской губернии. Помимо основных предметов, он вел черчение, рисование, чистописание, историю и географию. Там же написал больше десятка научных трудов.

Циолковский постигал науки по книгам и отличался от местных чопорных учителей. Помимо ночных фейерверков, он показывал вакуумный насос, издававший неприличные звуки; приглашал «отведать невидимого варенья», запускал электрическую машину и бил гостей током. Уроки вызывали восторг у детей и одобрение начальства: *«Приемы преподавания Циолковского просты, наглядны и практичны. Дети без особого труда и сознательно усваивают изучаемый предмет. Готовых правил и теорем учитель не дает, дети сами приходят к той или другой истине...»*

Через 12 лет Циолковского перевели в Калугу «как способнейшего и усерднейшего преподавателя». Педагог продолжал самообразование, делал модели геометрических тел, физические приборы. В 42 года Константин Эдуардович поступил учителем в епархиальное женское училище, где задержался на 19 лет. Он никогда не злоупотреблял наказаниями и не повышал голоса.

Несмотря на недуг, Циолковский любил физкультуру: катался на коньках, плавал, в 45-летнем возрасте сел на велосипед, а в старости показывал внукам, как надо подтягиваться на турнике. И все это – несмотря на то, что плохо слышал, с молодости носил очки, страдал катаром желудка, имел слабые легкие.

После революции глухой учитель из Калуги превратился в одного из величайших советских ученых. На пике славы 75-летний Циолковский скажет: «Может быть, мои изобретения не осуществляются. Вот то, что я работал 40 лет учителем, я считаю несомненной заслугой». Через руки педагога прошло около двух тысяч человек. За труд Константин Эдуардович был награжден двумя царскими орденами, удостоился персональной пенсии правительства и ордена Трудового Красного Знамени.



**Луи Брайль** – французский тифлопедагог, создатель рельефно-точечного шрифта – международной системы чтения и письма для незрячих и слабовидящих людей.

Когда Луи было три, он поранил глаз шпорным ножом. У мальчика развилось симпатическое воспаление глаз, и он ослеп.

Родители помогли ребенку обрести трудовые навыки, пригласили учителя музыки, который обучил его игре на скрипке. В 1819 году Брайля зачислили в Парижский институт для слепых. Луи был одним из способнейших воспитанников – выучил на слух пять языков, научился играть на пианино и органе, в 14 лет стал руководителем институтских мастерских, в 16 – органистом в церкви.

После окончания учебы Луи работал в институте репетитором. Брайль преподавал географию, алгебру и музыку, давал концерты. Работал без отпусков: это привело к переутомлению. В 26 лет он заболел туберкулезом. Но едва наступало улучшение, он возвращался к ученикам.

Еще во время учебы Брайль задумал создать систему письменности через осязание, которая позволит записывать цифры, химические, физические знаки, ноты. Над системой он работал долгие годы, но идею не поддерживали. Одним из аргументов было то, что шрифт неудобен для зрячих преподавателей. Но в 1837 году институт согласился напечатать шрифтом Брайля «Краткую историю Франции».

Дальнейшая жизнь Луи Брайля – работа в институте, любовь и признание учеников, болезнь, совершенствование. Брайль был по-настоящему добрым человеком и жалел своих учеников. Из получаемых им денег небольшую часть он тратил на самое необходимое, а остаток откладывал на книги и приспособления для бедных студентов.

Учитель умер в 43, измученный болезнью, не дожив одного года до официального признания алфавита. После его смерти друзья нашли в вещах коробку с надписью: «Сжечь, не открывая». Там лежали сотни долговых расписок от тех, кому Луи одалживал деньги. Через 18 лет, в 1870 году, алфавит Брайля стал основой обучения и книгопечатания для слепых во всех странах мира. В «Британской энциклопедии» Брайль входит в число «100 самых влиятельных изобретателей всех времен».

Во всем мире **Энн Салливан** известна как учительница знаменитой слепоглухонемой американской писательницы Хелен Келлер.

Энн Салливан выросла в Америке в нищете, в детстве перенесла трахому – инфекционное заболевание глаз, в результате которого ослепла и не могла писать и читать.

В 1880 году девочка пошла в школу Перкинса для слепых, где позднее ей сделали операцию и частично восстановили зрение.



Из-за неразвитых социальных навыков она трудно адаптировалась и не могла найти друзей. Однако, благодаря природному интеллекту и сильной воле, ей удалось преуспеть академически. Салливан окончила институт с отличием и была принята учителем школы. Изучила ручной алфавит. Ее плохое зрение побуждало помогать детям с подобной проблемой, чтобы они не были маргинализированы обществом. Она выходила за рамки простого обучения, и это стало ее призванием.

В 20 лет Энн предложили стать учителем для слепоглухонемой девочки Хелен Келлер, которая была подвержена страшным истерикам и испытывала трудности в общении с внешним миром из-за нестабильного эмоционального состояния. Салливан, используя личный опыт и природный педагогический талант, сумела добиться высоких результатов в обучении Келлер.

Спустя годы обе женщины вошли в историю. Хелен Келлер – как первая слепоглухонемая американская писательница и лектор, которая боролась за права слепых и слабовидящих во всем мире. Энн Салливан, как талантливейший педагог, которая посвятила Келлер всю жизнь, научила её говорить, читать и писать.

Хелен продолжила обучение в нескольких институтах, получила признание в колледже Рэдклифф и стала первым глухим человеком, который получил высшее образование. Она сама обучила многих студентов, а ее личная история стала основой пьесы «Сотворившая чудо».

Энн Салливан стала почетным стипендиатом института Шотландии, получила почетные степени Гарвардского университета и Темпл, а в 2003 году введена в Национальный зал славы женщин.

Энн и Хелен никогда не расставались. По своим беседам они опубликовали книгу. В 1962 году Голливуд снял документальный фильм «The Miracle Worker», который получил два Оскара.

## 10 правил этикета в общении с людьми с ограниченными возможностями здоровья

1. В разговоре с человеком с инвалидностью, обращайтесь непосредственно к нему, а не к его сопровождающему или переводчику жестового языка, которые присутствуют при разговоре (*прим.: рекомендуем использовать понятие «переводчик жестового языка» вместо официального термина «сурдопереводчик» – по аналогии с переводчиком английского/французского/др. языка*). Не говорите о присутствующем человеке с инвалидностью в третьем лице, обращаясь к его сопровождающим, все ваши вопросы и предложения адресуйте непосредственно к этому человеку.

2. Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, пока он сам закончит фразу. Не поправляйте и не договаривайте за него. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы не поняли собеседника.

3. При общении с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, то не забывайте назвать себя и пояснять, к кому в данный момент вы обращаетесь. Обязательно предупреждайте вслух, когда отходите в сторону (даже если отходите ненадолго).

4. Не кидайтесь на помощь человеку с инвалидностью, если вас не попросили помочь. Если хотите помочь, вначале спросите, необходима ли ваша помощь. Если нужна – спросите, что и как делать, после этого действуйте. Если вы не поняли, не стесняйтесь – переспросите. *Например: если необходимо сопроводить незрячего человека, то не хватайте и не тащите его за руку, а спросите, каким образом вы можете помочь ему сориентироваться в незнакомом месте. Незрячий человек сам объяснит вам, как лучше это сделать (кто-то просит разрешения положить свою руку на плечо сопровождающего, кто-то предпочитает взять сопровождающего под локоть, кто-то попросит взять под локоть его самого, кому-то достаточно устных подсказок).*

5. При знакомстве с человеком с инвалидностью, вполне естественно пожать ему руку (при необходимости левую, а не правую) – даже тому, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом.

6. Инвалидная коляска, костыли, белая трость, собака-проводник – это часть неприкосновенного пространства людей с инвалидностью. Не дотрагивайтесь до них! Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – это то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе. А собака-поводырь работает, а не просто украшает человека с инвалидностью – не надо ее гладить, кормить и т.д., если этого не разрешил хозяин.

7. Разговаривая с человеком на инвалидной коляске или человеком маленького роста, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне. Вам будет легче разговаривать, а вашему собеседнику не понадобится запрокидывать голову.

8. Не смущайтесь, если случайно сказали: *«Увидимся»* или: *«Вы слышали об этом...?»* тому, кто на самом деле не может видеть или слышать. Люди с инвалидностью по слуху или по зрению пользуются теми же привычными словами, потому что они тоже слышат и видят, просто по-другому. Передавая что-либо в руки незрячему, ни в коем случае не говорите: *«Пощупайте это»*, говорите так, как обычно сказали бы – *«Посмотрите на это»*. А человеку на инвалидной коляске не говорите *«Подъезжайте, проезжайте»*. Говорите: *«Подойдите туда»*, *«Проходите здесь»* (человек ездит на машине или поезде, а на коляске – ходит).

9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, НЕ кричите. Разговаривая с теми, кто может читать по губам, расположитесь так, чтобы на вас падал свет и вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы вам ничего не мешало и ничто не заслоняло вас. Но имейте в виду, что *не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам*.

10. Обращайтесь к детям и подросткам с инвалидностью по имени, к взрослым – по имени и отчеству, то есть точно так же, как и к другим людям без инвалидности (равноправно, без снисходительности, опеки и покровительства).

## Перечень коррекционных школ Республики Башкортостан

№	Название образовательной организации	Адрес	Контактные данные	Направления коррекции
1	ГБОУ Салаватская КШ	Республика Башкортостан, г. Салават, ул. Хмельницкого, д. 29	Телефон: +7(3476)356336, Эл. почта: korr.shcool@mail.ru	Умственная отсталость
2	ГБОУ Уфимская КШ	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Мусоргского, д. 2	Телефон: +7(347)2812429, Эл. почта: internat-school@mail.ru	Глухие и слабослышащие
3	ГБОУ Уфимская КШИ № 30	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Первомайская, д. 86 А	Телефон: +7(347)2641167, Эл. почта: inter30_87@mail.ru	Глухие и слабослышащие
4	ГБОУ Уфимская школа-интернат № 13	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Батырская, д. 8/3	Телефон: +7(347)2256481, Эл. почта: school-internat13@rambler.ru	Нарушение опорно-двигательного аппарата
5	ГБОУ Октябрьская КШ № 19	Республика Башкортостан, г. Октябрьский, ул. Трипольского, д. 59	Телефон: +7(347)6752363, Эл. почта: kor.19school@yandex.ru	Умственная отсталость
6	ГБОУ Уфимская КШИ № 92	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Дмитрия Донского, д. 65	Телефон: +7(347)2400955, Эл. почта: internat-92.ru@mail.ru	Нарушение интеллектуального развития
7	ГБОУ Сибайская КШ	Республика Башкортостан, г. Сибай, ул. Торговый переулок, д. 9	Телефон: +7(347)755558, Эл. почта: sibai_korek@mail.ru	Умственная отсталость

№	Название образовательной организации	Адрес	Контактные данные	Направления коррекции
8	ГБОУ Белебеевская КШ	Республика Башкортостан, г. Белебей, ул. Пионерская, д. 49	Телефон: +7(347)8632354, Эл. почта: belebkorchk@mail.ru	Умственная отсталость
9	ГБОУ Воскресенская КШИ	Республика Башкортостан, г. Мелеуз, ул. Советская, д. 14	Телефон: +7(347)6462489, Эл. почта: voskrchcool@yandex.ru	Нарушение интеллектуального развития
10	ГБОУ Уфимская КШ № 138	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ульяновых, д. 21/1	Телефон: +7(347)2428957, Эл. почта: shkola138iividov@rambler.ru	Глухие и слабослышащие
11	ГБОУ Стерлитамакская КШ № 25	Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, ул. Одесская, д. 4	Телефон: +7(347)3309025, Эл. почта: shkola25@mail.ru	Умственная отсталость
12	ГБОУ Бирская КШИ	Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Мира, д. 150	Телефон: +7(347)8445205, Эл. почта: birskrech@mail.ru	Тяжелые нарушения речи
13	ГБОУ Янаульская КШИ	Республика Башкортостан, г. Янаул, ул. Советская, д. 18	Телефон: +7(347)6054727, Эл. почта: janspschool1@rambler.ru	Задержка психического развития, тяжелые нарушения речи
14	ГБОУ Ишимбайская КШИ № 7	Республика Башкортостан, г. Ишимбай, ул. Революционная, д. 12 А	Телефон: +7(347)9477144, Эл. почта: sk.sh7@mail.ru	Умственная отсталость (в том числе расстройство аутистического спектра)

№	Название образовательной организации	Адрес	Контактные данные	Направления коррекции
15	ГБОУ Бокситовская КШИ	Республика Башкортостан, г. Салават, ул. Айская, д. 69	Телефон: +7(347)7727860, Эл. почта: bskoshi@yandex.ru	Задержка психического развития
16	ГБОУ Табынская КШИ	Республика Башкортостан, Гафурьевский р-н, с. Табынская ул. Центральная, д. 29	Телефон: +7(347)4026976, Эл. почта: tabkorschool1@yandex.ru	Умственная отсталость
17	ГБОУ Туймазинская КШИ № 2	Республика Башкортостан, г. Туймазы, ул. Ульяновых, д. 38	Телефон: +7(347)8223750, Эл. почта: internat_2sk@mail.ru	Умственная отсталость
18	ГБОУ Белорецкая КШ	Республика Башкортостан, г. Белорецк, ул. Луначарского, д. 96	Телефон: +7(347)9225075, Эл. почта: belor-skh@mail.ru	Умственная отсталость
19	ГБОУ Стерлибашевская КШИ	Республика Башкортостан, Стерлибашевский р-н, с. Стерлибашево ул. Пролетарская, д. 30 / А.	Телефон: +7(347)9322467, Эл. почта: morb.school185@bashkortostan.ru	Умственная отсталость
20	ГБОУ Уфимская КШИ № 120	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Большая Гражданская, д. 30	Телефон: +7(347)2235754, Эл. почта: school120-7@mail.ru	Задержка психического развития
21	ГБОУ Нефтекамская КШИ	Республика Башкортостан, г. Нефтекамск, ул. Кувыкина переулок, д. 10 А	Телефон: +7(347)8357191, Эл. почта: shkinternat2@mail.ru	Умственная отсталость

№	Название образовательной организации	Адрес	Контактные данные	Направления коррекции
22	ГБОУ Учалинская КШИ	Республика Башкортостан, г. Учалы, ул. Муртазина, д. 38	Телефон: +7(347)9120132, Эл. почта: inter-8@inbox.ru	Задержка психического развития, умственная отсталость
23	ГБОУ Верхнеавзянская КШИ	Республика Башкортостан, Белорецкий р-н, с. Верхний Авзян, ул. Коммунистическая, д. 17	Телефон: +7(347)9277146, Эл. почта: avzansko8@mail.ru	Умственная отсталость
24	ГБОУ Илишевская КШИ	Республика Башкортостан, Илишевский р-н, с. Верхнеяркеево, ул. Советская, д. 46	Телефон: +7(347)6253363, Эл. почта: 552263@rambler.ru	Задержка психического развития, умственная отсталость, тяжелые нарушения речи
25	ГБОУ Зилаирская КШИ	Республика Башкортостан, Зилаирский р-н, с. Зилаир, ул. Первомайская, д. 83	Телефон: +7(347)5220064, Эл. почта: zilairkorr@mail.ru	Умственная отсталость
26	ГБОУ Бакалинская КШИ	Республика Башкортостан, Бакалинский р-н, с. Бакалы, ул. Красных партизан, д. 31/1	Телефон: +7(347)223700, Эл. почта: bakalykor@mail.ru	Задержка психического развития, умственная отсталость, тяжелые нарушения речи, нарушения слуха
27	ГБОУ Михайловская КШИ	Республика Башкортостан, Бижбулякский район, с. Михайловка, ул. Школьная, д. 14	Телефон: +7(347)4325540, Эл. почта: mihail_korshcool@mail.ru	Задержка психического развития, умственная отсталость

№	Название образовательной организации	Адрес	Контактные данные	Направления коррекции
28	ГБОУ Уфимская КШИ № 28	Республика Башкортостан, Уфа, ул. Степана Злобина, д. 1	Телефон: +7(347)2289422, Эл. почта: si28@mail.ru	Нарушение зрения
29	ГБОУ Калтасинская КШИ	Республика Башкортостан, Калтасинский р-н, д. Старые Калтасы, ул. Палантая, д. 25	Телефон: +7(347)7941307, Эл. почта: Kalt_kor@mail.ru	Умственная отсталость
30	ГБОУ Ермолаевская КШИ	Республика Башкортостан, Куюргазинский р-н, с. Ермолаево, ул. Чапаева, д. 123	Телефон: +7(347)5760315, Эл. почта: erm-internat@mail.ru	Умственная отсталость
31	ГБОУ Уфимская КШИ № 63	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Суворова, д. 4	Телефон: +7(347)2876363, Эл. почта: shkola63@mail.ru	Задержка психического развития, умственная отсталость
32	ГБОУ Белебеевская КШИ	Республика Башкортостан, Белебеевский р-н, г. Белебей, ул. Красная, д. 134/1	Телефон: +7(347)8631786, Эл. почта: yagodka37@mail.ru	Нарушение зрения
33	ГБОУ Республиканский центр дистанционного образования (с филиалами)	Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Батырская, д. 8/3	Телефон: +7(347)2001017, Эл. почта: rcdodist@gmail.com	Все виды нарушений

**Научные публикации авторов данного учебного пособия**

**ГЕНЕЗИС ПОНЯТИЯ NEMOSINE VITIIS EST**

Э.Р. Сабилова,  
науч. рук.: А.Х. Ахмедьянова  
БГПУ им. М. Акмуллы

Ссылка на статью: <https://bspu.ru/files/191524>

*Аннотация.* В данной статье раскрывается проблема нравственных и физических пороков людей. Авторы делают акцент на принятии людей с ограниченными возможностями здоровья как равных членов общества – вопрос, который и по сей день остается открытым, особенно в среде подрастающего поколения.

*Ключевые слова:* пороки, человек с инвалидностью, право на жизнь, инклюзивное образование.

Любое общество состоит из разных людей. Каждый человек уникален и неповторим вместе со своими недостатками и достоинствами. Невозможно полностью искоренить человеческие пороки, которые бывают разными. У кого-то изувечена душа: он жесток, горделив, ревнив, жаден или ленив. Социум подобное порицает, но всё же принимает в свой круг. У других большое тело: какая-либо часть функционирует не так, выглядит «не как все», разговаривает, либо живёт по-другому. Но люди с такими пороками не воспринимаются обществом в качестве полноценных членов.

Человек с увеченным телом вынужден испытывать трудности, только потому что он отличается от всех. Подобное отличие является пороком человека (*human vice*), то есть с каким-либо грехом или недозволенным поведением. Но личность не желает иметь этот порок и встречаться на своем жизненном пути с барьерами.

Сегодня люди с инвалидностью (*homines cum defectibus*) занимают разное положение, достигают определенного статуса. Однако они затрачивают на достижение своих целей намного больше энергии и сил, чем здоровый человек. Поэтому обществу нужно помогать и поддерживать их во всех начинаниях. К сожалению, как бы много мы ни говорили о том, что социум повернулся к людям с ограниченными возможностями, в большинстве случаев он не готов к принятию таких категорий личностей. Исходя из этого, в этом научном исследовании хотелось бы еще раз подчеркнуть важный момент: наверное, человек с ограниченными возможностями здоровья существовал

всегда, и был особой весточкой от Бога – чтобы здоровые люди не забывали, что такое добро, гуманность и толерантность, что все мы не похожи друг на друга, но имеем право *et vivere in concordia ius esse* (быть и жить в гармонии).

На планете Земля с момента появления человеческой жизни были не только здоровые люди, но и члены групп с различными нарушениями. Первобытное общество считало подобное ошибкой природы: человек, рожденный с пороком, не способен выжить и обеспечить продолжение всего человечества. С целью укрепления рода таких младенцев убивали сразу после рождения, лишая его право на жизнь (*ius ad vitam*).

В эпоху античности человек начинает приобретать определенные права в соответствии с идеями гуманизма. Государственная политика строилась, исходя из этих принципов. Однако «главная цель» – сохранить общественную структуру. По этой причине после родов здоровые младенцы отделялись от больных и обезображенных. Вторая группа либо уничтожалась полностью, либо оставляли на произвол судьбы [6, с. 10].

Античное общество относилось к лицам с ОВЗ с предвзвешенностью. Человек с увечным телом не может быть социально активным: участвовать в выборах, выступать на соревнованиях, заниматься хозяйством. Это значит, что он не имеет право применять свои права – *facultatem iuris*. К тому же человек с нарушением в развитии не будет полноценным воином, что было важным для военного государства. Однако за родителями оставалось право оставить больного ребёнка в случае материальной обеспеченности семьи.

Другая ситуация на Востоке: слепые люди находились под покровительством императора, например, в Китае. Они имели особый статус в структуре общества и были спутниками правителя. В Японии с 886 г. в государственном аппарате существовал специальный орган незрячих чиновников, обязанностями которых было создание комфортных условий для слепых. Они обладали определенными льготами, правом на жизнь и заниматься общественной деятельностью. Такие профессии, как музыкант и массажист, становятся доступны преимущественно для слепых [5, с. 21].

Средние века в Европе связаны с появлением христианства, что изменяет отношение общества к людям с физическими увечьями. Религия трактовала возникновение болезней или недостатков в развитии человека, как вселение в него «бесов» или злых сил. Поэтому лечение проводилось знахарями. В свою очередь богословы считали, что подобные люди не должны быть социально активными из-за своих врождённых физических пороков. Данный факт демонстрирует дискриминацию человека с инвалидностью, однако ему дано право на жизнь [4, с. 2].

В эпоху Возрождения философские идеи о равенстве всех людей приобретают особое значение. Главным объектом исследования становится сам человек со всеми пороками. В трактатах Жан-Жака Руссо и Яна Амоса Коменского говорилось о равенстве возможностей всех людей с опорой на единую человеческую природу.

В Московском государстве при Иване IV предпринимались попытки организовать систему государственного социального обеспечения инвалидов. А при Петре I Указом от 1 января 1712 года организовать строительство специальных лечебных учреждений для увеченных воинов [7, с. 309].

XIX–XX вв. характеризуются либеральными реформами: в частности, дети с ОВЗ получают часть гражданских прав, а именно право на образование. Организация специальных учебных заведений распространяется на всё больших территориях, начинается целенаправленная подготовка педагогов для обучения инвалидов.

С 1923 г. в СССР кооперативная заработная плата была выше пенсии по инвалидности, что свидетельствует о получении права на труд данной категорией людей. Общество меняет своё отношение к инвалидам, например, были созданы такие общественные организации, как Всероссийское общество глухих и Всероссийское общества слепых. Во время Великой Отечественной войны строились больницы и учреждения для оказания помощи тяжелобольным людям [7, с. 310].

В то время фашистская теория и германское государство не предполагало жизнь людей с ОВЗ и пороками развития, так как они не соответствовали концепции превосходства арийской нации. В сентябре 1939 года к А. Гитлеру обратилась немецкая семья Кнауэры с просьбой умертвить их сына, который был нетрудоспособен от рождения. В фашистской Германии была разработана государственная система «оздоровления» немецкого народа от людей и детей с нарушениями в развитии.

Итоги Второй мировой войны продемонстрировали потребность в правовой защите людей с инвалидностью. 10 декабря 1948 года Генеральная ассамблея Организации Объединённых Наций приняла Декларацию прав человека. Люди с ограниченными возможностями здоровья получили право не только на жизнь, но и на честь, достоинство, образование, трудоустройство. 9 декабря 1975 года также Генеральная ассамблея утвердила Декларацию о правах инвалидов, где указано их право на высокое качество жизни независимо от нарушений [6, с. 18].

В 90-е г. прошлого столетия Россия ратифицировала международные нормативно-правовые акты, закрепляющие права инвалидов. Также статья 39 Конституции Российской Федерации и статья 3.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября

1995 года № 181 гласят о социальном обеспечении и недопустимости дискриминации по признаку инвалидности. В статье 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273 обозначен термин инклюзивное образование, то есть обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Современное общество осознаёт необходимость помощи людям с ограниченными возможностями здоровья, которые способны стать полноценной «единицей» социума. С целью содействия адаптации инвалидов 17 августа 1998 года было создано Всероссийское общество инвалидов.

Подводя итог, стоит отметить, что право на жизнь человек с физическими пороками формировалось на протяжении многих лет. В систему образования включены принципы инклюзии, возможность каждого обучаться независимо от пороков. Однако сегодня важной проблемой является вопрос воспитания толерантности к инвалидам в подрастающем поколении.

### Список литературы

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (дата обращения: 03.03.2024).

2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ (последняя редакция). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения: 03.03.2024).

3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273 (с изм.и доп., вступ. в силу с 01.01.2014). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 03.03.2024).

4. Баглай В.С. Отношение общества к инвалидам: история и современность // Материалы VI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2014/article/2014004496> (дата обращения: 29.02.2024).

5. Волкова И.П. Отношение общества к инвалидам по зрению: историко-психологический анализ. Монография. – Санкт-Петербург, 2020. – 179 с.

6. Кетриш Е.В. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии // Научный диалог. – 2015. – № 7 (43). – С. 8–26.

7. Екушевская А.С. Историческая эволюция отношения к человеку с ограниченными возможностями. Историческая и социально-образовательная мысль. – 2014. – № 5 (27). – С. 308–311.

## СТАНОВЛЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В БАШКОРТОСТАНЕ: АНАЛИЗ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО

Э.Р. Сабинова,  
науч. рук.: А.Х. Ахмедьянова,  
БГПУ им. М. Акмуллы

Человек рождается равным во всех правах и обязанностях: каждый может жить, свободно передвигаться, заниматься определенным видом деятельности. Появление в обществе людей с нарушениями говорит об уровне развития социума. Искалеченное тело достается его «хозяину» вследствие разных причин, но данное тело нуждается в особом уходе. Для этого потребуются большое количество усилий, так как труднее всего подчинить своё тело воле.

В чём смысл того, что Природа дает жизнь немощному? Возможно, чтобы продемонстрировать, насколько человек зависим от неё, и ценность окружающего мира. Жизнь – это не только удовлетворение физиологических потребностей, но и осознание своих возможностей. Ребенок с нарушениями в большинстве случаев остаётся с ними навсегда, поэтому возникает потребность социализации этой личности.

Современное законодательство закрепляет право человека с инвалидностью на жизнь, образование и трудоустройство. Однако учащиеся с ограниченными возможностями здоровья требуют иных методов и приёмов воспитания. В школах XXI века создаётся доступная среда, адаптированные программы обучения и многое другое. Для развития инклюзивного образования необходимо проанализировать этапы его становления, поэтому указанную проблему необходимо исследовать.

Человек с нарушениями появляется на свет вопреки своим недугам, большинство из которых не лечатся. Данные пороки создают необходимость создания новых способов выживания, так как у болезней нет «выходных» и «отпусков», возможно только частичное снятие симптомов.

Если мы обратимся к истории первобытного общества, то увидим неприятную событийность: здесь представителю с увечьем достаточно сложно обеспечивать своё существование, потому что возникают сложности в охоте, организации жилища. И для племени достаточно затратно содержать неприспособленного сородича, поэтому таких детей лишали жизни [6; 64].

Первые проявления гуманизма к особым людям были принесены основами мировых религий: христианство и ислам. Мусульмане считали, что болезни и недуги Всевышний посылает людям в качестве искупления грехов или испытания. Лечение проводилось молитвами, соблюдением поста (ураза), помощь нуждающимся. Христиане же говорили, что в такого

человека вселился бес и вызвал болезнь, чтобы вылечиться необходимо изгнать его. Такими секретами ведали знахари и целители [9; 195]. Однако по заветам жизнь человека принадлежала только Творцу Вселенной, поэтому только он мог решать вопрос жизни и смерти человека.

Средние века – это эпоха завоеваний новых земель. Государству необходимы были воины для сражений. Человек с покалеченным телом не мог пойти на войну, поэтому сразу после родов у матерей детей с определёнными отклонениями забирали и бросали на волю случая. Если семья была обеспеченной, то предлагался выбор.

Исторические закономерности развития общества предоставили возможность людям по-другому взглянуть на ценность жизни человека. Люди с ограниченными возможностями имеют право не только на жизнь, но и способны приносить и пользу народу. Одним из известных советских журналистов был Николай Алексеевич Островский, который в 23 года потерял зрение и был прикован к кровати. Его роман «Как закалялась сталь» написан в период болезни с помощью жены и издавался в 47 странах мира на 56 языках. А «отец» космонавтики Константин Эдуардович Циолковский потерял слух в 9 лет, однако это ему не помешало стать великим учёным. Среди именитых политических деятелей стоит упомянуть Франклина Делано Рузвельта – президента Соединённых Штатов Америки на коляске. Описанные факты говорят о возможностях людей с нарушениями.

Человек с особенностями присутствовал в обществе каждого государства, Россия не является исключением. Первые попытки подготовки специальных педагогов для обучения детей с инвалидностью были предприняты Иваном IV Грозным, но система не получила развития и поддержки. 1574 год считается датой присоединения башкирских земель к России. Соответственно, все правовые акты российского государства начали распространяться и на башкир.

Осознание необходимости обучения детей с нарушениями происходит в период с 1806 по 1930 год [6; 61]. В указанное время в стране реализуются либеральные реформы, в 1861 году отменяют крепостное право. Большинство крестьянского населения получает гражданские права, в том числе на образование. Однако это только первый шаг на пути к инклюзивному образованию.

В 20-х годах XX века были заложены основы всеобщего среднего образования, тогда перед советской властью встала проблема обучения детей-инвалидов. Далее вышли в публикацию Постановление Башнаркома-проса «О состоянии и перспективах всеобщего и ликвидации неграмотности среди глухонемых БАССР на 1931 год», Постановление БашЦИК № 26 от 20 сентября 1935 года «О всеобщем обучении глухонемых в Башкирской АССР».

После чего на территории Башкортостана появились специализированные учебные заведения. А в 1968 году Министерство просвещения РСФСР предоставило доклад со следующими данными: 2 детских дома для слепых и глухих, 2 средние школы для глухих и слабослышащих, 5 восьмилетних школ для глухих, 1 восьмилетняя школа для слепых и 1 школа для слабослышащих, 16 вспомогательных школ, логопедические пункты и класс алаликов [7; 192]. Однако не учитывались потребности учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, тем не менее происходит расширение системы учреждений инклюзивного образования.

В период 1940–1960-е гг. создаются специализированные школы для больных детским церебральным параличом и туберкулезом. Также создаются детские сады и учреждения средне-профессионального образования. Создаются сети учебных заведений среднего звена для взрослых с различными заболеваниями. Инклюзивные методы обучения начинают проникать в профессиональное образование Республики Башкортостан, что даёт возможности саморазвитию и социализации лиц с инвалидностью.

В конце 1990-х годов происходит развитие дошкольного коррекционного образования. Перед государственной властью обозначен ряд проблем инклюзивного образования: во-первых, недостаточное методическое обеспечение педагогов; во-вторых, наблюдается острый дефицит кадров со специальной квалификацией; в-третьих, материально-технические условия не соответствуют требованиям. Данные затруднения показывают необходимость срочных мер.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ закрепляет право каждого на все ступени образования. Также вводятся понятия «особые образовательные потребности», «учащийся с ограниченными возможностями» и «адаптированные образовательные программы». Ключевым из них считается понятие «инклюзивное образование» – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [2].

Современная система образования предполагает не только очное обучение, но и домашнее. В свою очередь, последняя форма образования может быть организовано с помощью посещения педагогами учащегося на дому или использования информационных технологий. Так, в рамках национального проекта «Образования» на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения уфимской специальной (коррекционный) общеобразовательной школы-интернат № 13 VI вида 17 января 2011 года начал работу Республиканский центр дистанционного образования детей-инвалидов

на дому. В центре обучаются учащиеся со всеми видами нарушений. Образование состоит из 3 ступеней: начальное – 1–4 классы, основное общее – 5–9(10) классы, полное общее – 10–12 классы.

Однако подобных школ недостаточно для охвата всего населения. К тому же домашнее обучение неэффективно для социализации личности, развития коммуникативных навыков. Многие общеобразовательные школы не способны принимать учеников с нарушениями, а именно колясочников из-за не соответствующих материально-технических условий или неготовности педагогов.

Инклюзивное высшее и среднее профессиональное образование позволяет выпускникам с инвалидностью освоить специальность и трудоустроиться. Как известно, специалитет и бакалавриат являются первой ступенью высшего образования, в связи с этим есть возможность продолжать обучение в магистратуре и аспирантуре для научной деятельности. Указанные факты говорят о непрерывном инклюзивном образовании, что позволяет людям с инвалидностью самореализовываться.

Общество XXI века невозможно представить без людей с инвалидностью, так как у всего человечества единое биологическое и социальное начало. Задача инклюзивного образования продемонстрировать равенство всех людей независимо от социального статуса и состояния здоровья. Конституция Российской Федерации запрещает дискриминацию по указанным признакам [1].

Подводя итог, необходимо отметить, что на пути к становлению инклюзивного образования в Башкортостане было много проблемных моментов. Активное внедрение инклюзивных методов обучения позволяет успешно реализовывать личностный потенциал учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

### **Список литературы**

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). [Электронный ресурс]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (дата обращения: 30.05.2024).
2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 28.05.2024).
3. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция). [Электронный

ресурс]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения: 28.05.2024).

4. Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования в Республике Башкортостан на 2020–2025 годы. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/570817189> (дата обращения: 27.05.2024).

5. Басова А.Г., Егоров С.Ф. История сурдопедагогики [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1984. – 295 с., ил.

6. Замский Х.С. История олигофренопедагогики [Текст]. – 2 изд. – М.: Просвещение, 1980. – 398 с.

7. Кунсбаева С.З. Формирование политики инклюзивного образования в постсоветской России: федеральный и региональный уровни. Вестник БИСТ / – № 3 (48). – 2020. – С. 60–66.

8. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. вузов: в 2 ч. – Ч. 1. / – М.: Просвещение, 2010. – 319 с.

9. Шаяхметова Н.Н., Юсупов Р.Г. Развитие специального и инклюзивного в Республике Башкортостан (вторая половина XX – начала XXI веков). Историческая и социально-образовательная мысль. – Том 6. – № 6. – Часть 2. – 2014. – С. 191–196.

## **ПРИЁМЫ СИСТЕМНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ИСТОРИИ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Э.Р. Сабилова,  
науч. рук.: А.Х. Ахмедьянова,  
БГПУ им. М. Акмуллы

Российское законодательство закрепило право каждого человека получать образование независимо от состояния здоровья или иных ограничений, а именно в рамках инклюзивного образования. Однако обучающиеся бывают с разными нарушениями, к каждому необходимо подойти индивидуально, поэтому целью нашей статьи будет разработка эффективных приёмов системно-деятельностного подхода для лиц с инвалидностью.

Человек получает какие-либо знания или навыки через деятельность. Ученику с ограниченными возможностями здоровья бывает иногда сложно выполнить задания, предназначенные для остальных. Соответственно, необходимо разработать иные методы и приёмы обучения для учащихся с особыми образовательными потребностями. В основе должно быть развитие ребёнка, его возможностей и способностей.

Согласно приказу Министерства образования № 115 от 22.03.2021 в классе инклюзивного образования учащихся с нарушениями не должно быть больше 15. По статистике за 2023 год на свет появилось более миллиона детей-инвалидов, всех необходимо обучать и развивать посредством правильно подобранных приёмов, поэтому данная проблема актуальна.

В образовательных организациях получают знания, умения и навыки разные учащиеся, в том числе с ограниченными возможностями здоровья – это физические лица, чьё физическое или психическое развитие имеет недостатки, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Инклюзия предполагает обеспечение равного доступа к обучению для всех с учётом разнообразных особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [1]. Значит, к каждому ученику с особыми образовательными потребностями необходимо подбирать свои приёмы работы на уроках истории.

Как известно, знания лучше усваиваются при условии самостоятельной их добычи в процессе деятельности учащегося. Но обучающийся с инвалидностью имеет ряд ограничений познавательных возможностей: медлительность, быстрая утомляемость, нарушения моторики и речи. При этом он имеет право учиться в классе со здоровыми детьми, что говорит о необходимости индивидуального подхода в подборе заданий и форм преподавания исторического материала.

В педагогической науке различают несколько принципов обучений учеников с ОВЗ: во-первых, разделение нового материала на небольшие фрагменты; во-вторых, использование наглядных форм объяснения и изложения; в-третьих, представление большого количества тренировочных упражнений по пройденным темам; в-четвёртых, многократное повторение изученного на разнообразном материале с целью преобразования знаний в умения или навыки [2; с. 98].

У человека долговременная память активизируется, если информация поступает в процессе выполнения целенаправленных и последовательных действий. С этой целью рекомендуется использовать технологии системно-деятельностного подхода, а именно интенсивный самостоятельный поиск обучающимся необходимых знаний. Педагогу остаётся поставить цель и создать соответствующие условия для педагогического процесса. Ученик в данном случае становится полноправным партнёром учителя, способный участвовать в выборе методов и форм работы на уроке. Системно-деятельностный подход предлагает технологии проблемного обучения, коррекционно-развивающего, игрового, проектного, информационно-коммуникативного, здоровьесберегающего характера [2, с. 99].

Коррекционная работа по устранению нарушений должна вестись не только на занятиях с логопедом, дефектологом или психологом, но и на всех остальных уроках. Об этом стоит помнить учителям-предметникам при разработке заданий. Особое место в воспитании отводится здоровьесберегающим технологиям: гораздо важнее сохранить уже имеющиеся достижения и не допустить обострения заболеваний.

В процессе получения образования следует акцентировать внимание на «привитии» обучающимся с инвалидностью определенных качеств: гуманизма, патриотизма, ответственности и так далее. С данной задачей успешно справляется историческое содержание. Сейчас школа является институтом социализации, поэтому необходимо продемонстрировать генезис норм общества с целью их усвоения.

Федеральные государственные образовательные стандарты не подразделяются на категории обучающихся, существуют единые стандарты для всех [3, с 150]. Современный урок истории должен начинаться с мотивации учеников, то есть необходимо представить уникальный факт. Например, можно предложить классу особенность исторического героя и поставить вопрос: почему это так, откуда появилась данная особенность, какие преимущества даны герою. Приём позволит активизировать познавательную деятельность. Важно показать, что физические или психические ограничения возможно превратить в свои преимущества. Такая форма способствует воспитанию толерантности по отношению к людям с инвалидностью у других учеников.

На этапе получения новых знаний целесообразно использовать разные формы представления информации. После составления плана исторического источника следует проговорить содержание или же изобразить. Приём «найди факт»: после прочтения педагог говорит разные факты из источника, а обучающиеся должны отнести соответствующие сведения к той или иной части источника. Подобная работа позволит систематизировать материал, прослушать его. Данный приём можно использовать в обратном направлении: учитель обозначает место факта, а ученик – сам факт. Здесь ему самостоятельно нужно проговорить изученную информацию. Такая работа позволит легко составить схему с целью систематизации изученного.

Для мотивации обучающихся и фиксации внимания можно применить приём «исторических пазлов». Например, картину В.И. Сурикова «Боярыня Морозова» можно разрезать на несколько крупных частей на интерактивной доске и предложить обучающимся её собрать. После сбора всей иллюстрации можно провести паспортизацию. Далее возможно выдвижение гипотезы, для поиска доказательств следует представить дополнительный текстовый материал. Подтверждённые тезисы записываются в тетрадях и на школьной доске. Тем самым знания собираются по кускам в целое,

как пазл, обучающимися самостоятельно. Педагогу необходимо правильно ставить вопросы и направлять деятельность класса. При чём каждый ученик сможет сделать выводы.

В качестве домашней работы стоит обратиться к историческим фильмам, так как они так же являются источниками. После просмотра можно предложить рабочий лист с вопросами для письменных ответов. Вопросы необходимо построить так, чтобы обучающийся смог составить небольшой рассказ по фильму. Для лиц с отсутствием речи данное задание будет письменно или в формате рисунка. Важно подобрать фильм, занимающий не более 20 минут, чтобы у учеников с ограниченными возможностями не пропала мотивация.

В начале следующего урока для проверки пройденной темы предлагается применить игровую технологию – приём «паровоз». Педагог произносит одно слово, первый обучающийся продолжает его несколькими словами, подходящими по содержанию, но не более трёх слов. Второй таким же образом продолжает первого. В конце должно получиться цельное предложение, отражающее содержание пройденной темы. Данный приём развивает логическое мышление, коммуникативные компетенции и слуховую память.

Таким образом, у учеников с ограниченными возможностями здоровья будут развиваться необходимые навыки и умения в ходе инклюзивного образования. Указанные приёмы смогут помочь не только в обучении, но и в коррекционной работе. Применены как для всего класса, так и индивидуально. Следует отметить готовность учителя истории к работе над своими методиками.

### **Список литературы**

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2014). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 20.03.2024).
2. Асмолов А.Г. Принципы системно-деятельностного подхода – конкретно-научной методологии изучения человека в психологии // Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека. – М.: Смысл: Издательский центр «Академия», 2007 – С. 117–184.
3. Дегтерева Л.Б. Использование деятельностного подхода в обучении истории учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Образовательный альманах. // – 2023. – № 3 (65). – С. 99–102. URL: <https://f.almanah.su/2023/65.pdf> (дата обращения: 21.03.2024).
4. Дусавицкий А.К. Урок в развивающем обучении. – М.: Вита-пресс, 2008. – 288 с.
5. Назарова Н.М. Специальная педагогика – М.: ACADEMA, 2000. – 267 с.

# **ВОСПИТАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ У ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ИНДИКАТОР УСПЕШНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ В ЖИЗНИ**

Э.Р. Сабинова,  
науч. рук.: А.Х. Ахмедьянова,  
БГПУ им. М. Акмуллы

Одной из сильных сторон человека считаются волевые качества личности, позволяющие достичь желаемого результата. Известная греческая поговорка гласит: «В здоровом теле – здоровый дух», что демонстрирует превосходство силы воли над телом. Однако не всегда дух может подчинить тело, зачастую происходит обратное.

В Федеральных государственных образовательных стандартах акцентируется внимание на навыках самоконтроля и эмоционального интеллекта как основополагающих метапредметных результатах [2; 96]. Данные стандарты являются едиными для всех категорий учащихся. В связи с вышеизложенной проблемой особенно актуально воспитание эмоционально-волевых качеств у школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения успеха в данном направлении самой личностью с ОВЗ необходимо поставить не только перед собой цель, но стоит еще постоянно двигаться к ней. Мотивацией деятельности будут эмоции, то есть те ощущения, которые испытывает человек. Учёные отмечают, что запоминаются чаще всего положительные эмоции. А воля позволяет преодолевать препятствия на пути к цели. Стоит отметить, что обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [2]. Это еще более усиливает значимость развития эмоционально-волевых качеств для его успешной социализации.

Для успешной реализации целей необходимо подчинить целый ряд психических и физиологических функций организма. Всплеск ярких эмоций станет катализатором волевых усилий человека. По мнению Л.С. Выготского, волевое слово выполняет функцию контроля над всем телом с помощью командирских рычагов управления [3; 249]. Человечество существует благодаря эмоциям и воле, так как они управляют многими процессами жизнедеятельности организма.

Понятие «воля» объединяет под собой несколько психических функций нервной системы человека, позволяющих управлять своими действиями и эмоциями. В научной литературе для «распознавания» волевых качеств введены следующие критерии: порождение волевого действия, выбор одного из двух привлекательных действий, намеренная регуляция действий и психических процессов [95;4]. Данные критерии демонстрируют влияние волевой сферы не только на физическое положение тела, но и на эмоции человека.

Однако школьники с ограниченными возможностями здоровья отличаются низкой способностью к волевой регуляции. Эмоциональный фон в большинстве случаев приподнятый с низкой самооценкой, подобная комбинация выдаёт острую эмоциональную реакцию на внешние факторы. Зачастую такая реакция выражается в агрессивных формах, особенно в случае критики со стороны более успешных одноклассников.

Учащиеся с особыми образовательными потребностями выделяются недостаточной концентрацией внимания при выполнении учебных задач и заданий, что требует более детального объяснения инструкций педагога. Также грамотный учитель может планомерно работать над волевыми качествами вместе с учеником, прося его перед сдачей задания самостоятельно переправить или оценить варианты одноклассников.

Существует и обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, имеющий сильные эмоционально-волевые качества. В работе с ними необходимо постоянно поддерживать стремления к волевым решениям. Но не стоит ожидать больших достижений, это может быть освоение простых навыков аккуратного письма, либо самостоятельно подняться по ступенькам под контролем взрослого. Педагогу необходимо помнить, что в данном случае количество произвольных действий будет больше, чем у среднестатистических школьников. Значит, контролировать своё тело и деятельность сложнее.

Как бы человек ни пытался подчинить себе тело, не всегда удаётся это сделать. Физиологические потребности порождают социальные, поэтому одна из преобладающих потребностей подростка с нарушениями становится общение. В поисках собеседника происходит столкновение с непринятием или даже агрессией к такому ученику. Из описанной ситуации у особенно-го подростка есть два выхода: полное принятие себя, своих ограничений с продолжением поиска общения, либо депрессия, обида и формирование замкнутой личности.

Описанные состояния происходят в случае целостности интеллекта учащегося с ограниченными возможностями здоровья. Если же присутствует умственная отсталость или иные нарушения психических процессов,

то эмоциональная регуляция может быть непредсказуемой. Волевые качества у большинства лиц с нарушениями интеллекта либо слабо выражены, либо отсутствуют в зависимости от тяжести заболевания.

Подводя итог, необходимо отметить, что воля и эмоции человека имеют большое значение в социализации. Школьнику с ограниченными возможностями здоровья необходимо уметь развивать в себе волевые качества для преодоления трудностей. Педагог же, в свою очередь, станет его проводником на пути к навыкам самоконтроля и правильного выражения чувств.

### **Список литературы**

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2014). URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 20.05.2024).
2. Федеральные государственные образовательные стандарты начального и основного общего образования. – М.: ВАКО, 2022. – 160 с.
3. Выготский Л.С., Эльконин Д.Б. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4. Детская психология. – М.: Педагогика, 1984. – 510 с.
4. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции: Учебное пособие. 3-е изд. – СПб: Питер. 2006, – 208 с.

### **ВОСПИТАНИЕ ГЕРОИЗМА У ШКОЛЬНИКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Э.Р. Сабинова,  
науч. рук.: А.Х. Ахмедьянова,  
БГПУ им. М. Акмуллы

**Аннотация.** В данной статье авторы раскрывают проблему воспитания духовно-нравственных чувств у школьников с инвалидностью, а именно такие понятия, как «патриотизм» и «героизм». Воспитание в рамках инклюзивного образования должно быть обращено к личности учащихся. Предлагается применение нескольких приёмов для воспитания патриотизма и героизма, так как одно без другого не может быть. По причине стойких нарушений к таким обучающимся требуется использование особых приемов и методик.

**Ключевые слова:** педагогика, инклюзивное образование, воспитание, обучающиеся с инвалидностью, героизм, патриотизм.

## FOSTERING HEROISM IN STUDENTS WITH DISABILITIES

Sabirova Enze Rashitovna,  
student,

Scientific supervisor: Akhmedyanova Alina Khalilovna,  
Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla

**Abstract.** In this article, the authors reveal the problem of fostering spiritual and moral feelings in schoolchildren with disabilities, namely patriotism and heroism. Education within the framework of inclusive education should be addressed to the personality of the students. It is proposed to develop several techniques for the education of patriotism and heroism, since one is impossible without the other. Due to persistent violations, such students require the use of special techniques and techniques.

**Keywords:** pedagogy, inclusive education, upbringing of students with disabilities, heroism, patriotism.

Качества личности зависят от многих факторов: увиденных примеров, взаимодействия с окружающими людьми и воспитания. В результате процесса воспитания происходит становление гармонично развитой личности. Здесь главным является человек, то есть сам школьник. Отношение к его воспитанию не должны зависеть от возможностей и ограничений обучающегося.

В современном XXI веке в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273 закреплено право каждого на получение образования. Кроме того, обучающийся со статусом «инвалид» имеет право на обеспечение доступа ко всем образовательным ресурсам с учётом его потребностей. В данное право входит обучение предмету, развитие универсальных навыков и воспитание личностных качеств. В среднем приходится по 2-3 ученика с инвалидностью на класс, что говорит об актуальности затронутого вопроса.

Воспитание многогранный и противоречивый процесс: с одной стороны, человек с уникальным набором качеств и способностей, а с другой – общечеловеческие нормы. Из данных противоречий необходимо получить гармонично развитую личность, в которой присутствуют эстетическое воспитание, физическое, трудовое и так далее. Однако стоит обратить внимание на социальный статус учащегося: инвалидность предполагает стойкие физические или психические нарушения, обусловленные заболеванием, последствиями увечий, приводящие к ограниченной жизнедеятельности [1]. Дети с подобными нарушениями более чувствительны к компетентности педагога, по этой причине трудно подобрать подходящую методику.

Мотивы деятельности человека зависят от многих факторов, но не всегда мотивы способны превратиться в ценности. В процессе формирования нравственно-ценностной системы школьников основным средством является личность педагога, который должен осознавать смысл своих выражений. При воспитании героизма стоит помнить о системе духовно-патриотических ценностей. Само понятие «героизм» раскрывается как готовность жертвовать своими благами или даже жизнью, что связано с патриотизмом – любовью к России, к своему народу, к своей малой родине, служением Отечеству [3, с. 21].

Человек не способен отказываться от чего-то, если не понимает цель деятельности. Героизм невозможно воспитать без патриотизма и гражданственности. Данные ценности образуют отношение личности к миру, именно через эту «призму» будут определены направления деятельности.

В рамках школьного образования актуализируются многие факты героизма. Данной теме посвящены учебные и внеучебные занятия: одним из новых направлений является введение классных часов «Разговоры о важном». В содержании освещаются факты героических поступков, биографии героев, но не проводится анализ поступков самих обучающихся.

Школьник с инвалидностью испытывает затруднения в своей жизнедеятельности: физические ограничения, отсутствие доступной среды и даже социальное непринятие. Значит, процесс воспитания патриотических чувств осложняется внешними факторами. В связи с этим важно акцентировать внимание на его успехах. Приём называется «Я – супергерой», каждый учащийся должен сказать одну свою реальную способность и как её можно использовать для решения трудной ситуации. Такая работа выявит способности учащегося, где и как он может применить свои навыки. Поднимается самооценка, появляется чувство полезности обществу.

Одним из приёмов воспитания героизма в педагогической науке выделяют демонстрацию и анализ исторических героев. Поступки тех или иных людей, пожертвовавших собой, с помощью наводящих вопросов оцениваются учениками. Данный приём показывает эталон поведения, который не всегда откликается в сознании. Намного эффективнее использовать примеры отрицательных героев и их поступков. Важно на этапе подготовки к занятию тщательно продумать связь отрицательного поступка и его последствий. Обучающиеся должны понимать, почему данный поступок является отрицательным. В мировоззрении складывается картина связи поступка и последствий: смерть человека, чья-то скорбь или грусть. Таким образом, происходит формирование эмоционального интеллекта и чувства сопереживания [4, с. 118].

Героизм есть и в современном мире. Педагогу стоит проводить периодически мониторинг, где найдётся факт самопожертвования. Подобные случаи можно рассматривать в контексте исторического сравнения. Ключевыми будут следующие вопросы: как бы человек из прошлого поступил в такой ситуации, зачем ему так делать и так далее. Используя этот приём, можно не только воспитывать патриотические чувства, но и развивать универсальные компетенции учащегося.

Как бы хорошо ни был подобран исторический деятель или факт героизма, очное общение остаётся более эффективным. При встрече с человеком, совершившим подвиг, можно о многом спросить и узнать. У обучающихся сложится реальное видение ценности героизма, так как будут изложены события детально и эмоционально окрашенные.

Учащиеся с инвалидностью требуют особого внимания. Педагогу стоит узнать о тех ограничениях, с которыми сталкивается учащийся в образовательной организации или на пути в неё. Ребенок, осознавая все сложности, проходит обучение и воспитание наравне с остальными детьми. И данный факт можно считать своеобразным героизмом. Особенно полезно будет рассказать об этом «сложному» классу с примерами девиантного или делинквентного поведения. Эффект будет двусторонним: у ученика с инвалидностью появится мотивация к дальнейшему развитию и уверенность в себе.

Подводя итог, следует отметить, что воспитание героизма связано с патриотическими чувствами. Обучающиеся с инвалидностью имеют другое мировоззрение, очень важно не сломать его.

### Список литературы

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 10.07.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Электронный ресурс: URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/) (дата обращения: 08.04.2024).

2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2014). Электронный ресурс: URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 20.03.2024).

3. Данилюк А.Я., Кондаков А.М., Тишков В.А. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России в сфере общего образования: проект / Рос. акад. образования. – М.: Просвещение, 2009. – 29 с.

4. Тульская Л.В., Макаренко О.Г., Шершунова Е.Н. Роль нравственного воспитания детей с ОВЗ в развитии личности и общества в целом. // Актуальные исследования. – № 51 (78). – 2021. – С. 118–121.

Ахмедьянова А.Х.

Сквозь сладкий сон пробивается чирикание птиц за окном. Солнечные лучи уже спрятались в углу штор и ждут своего часа: когда ветерок ворвется незаметно через открытую форточку и, наконец, они начнут щекотать наши детские щечки, чтобы мы быстрее проснулись и улыбнулись необыкновенной красоте хутора Танычау. Это было мое первое утро в этой небольшой деревне родной сестры моего отца, где я в дальнейшем почти 10 лет проводила все свои летние каникулы.

Время 4.30. Продолжаю просыпаться. Открыв глаза, вижу, что тетя готовится идти на ферму к утренней дойке. Дает наказ своим дочерям, что поесть на завтрак и что приготовить к обеду. И вот она уже за порогом дома. Я подбегаю к окну, чтобы крикнуть ей «пока», но мой взгляд останавливают два человека на берегу речки – это женщина и маленькая девочка. Я в тот момент удивилась тому, как этой девочке было не лень просыпаться и идти играть на улицу в такую рань. Вот это сила воли и характер, подумала я. И тут же пролетела мысль: может, она не могла заснуть, поэтому мама ее решила вывести на прогулку, ведь свежий воздух, особенно с нежным речным шлейфом, успокаивает и благоприятно влияет на сон. Они еще немножко побыли на берегу реки, попинали мяч, побегали и направились в сторону своего дома...

Уже после обеда, переделав все домашние дела, мы с сестрами пошли купаться на речку и играть с другими детьми. И вдруг из-за угла старой бани показался образ той самой девочки. Я обрадовалась тому, что сейчас с ней познакомлюсь и спрошу, как так рано можно заставить себя проснуться утром и попрошу ее, чтобы она тоже завтра пришла и разбудила меня, и мы вместе попинали бы мяч. Я побежала к ней, она сильно испугалась и убежала к себе домой. Удивленными глазами я обернулась к ребятам, и они все хором сказали, что эта девочка ни с кем не играет. По утрам она гуляет только у речки с мамой или бабушкой, когда все спят. И мне дали совет не обращать на нее внимания.

Как так – не обращать внимания? Она же тоже ребенок, и ей, наверное, также хочется с нами играть. Дала себе установку: завтра встать рано утром, и обязательно поиграть с ней.

Утро наступило. Время 4.30. Я быстро оделась. Мой новый друг, с которым я спешила на встречу, только-только направлялся со своей бабушкой к речке. Я спряталась у той самой бани, чтобы не испугать их обеих. Ее бабушка меня заметила. Подошла вместе с ней ко мне. В это время девочка выглядывала за бабушкиной рукой, и улыбалась так искренне, что в один миг

показалось, что улыбается солнце. Пожилая женщина произнесла следующие слова: «Видишь, моя внучка не похожа на других. Она не разговаривает вообще. Лучше к ней не подходи, не пугай и не обнадеживай, что ты можешь быть ей подругой. У таких, как она, не бывает друзей...» В это время мне захотелось заплакать. Как эта маленькая девочка будет жить без друзей, без общения. Конечно, если взрослый человек решил так, если он ей сказал то же самое и оградил ее от других ребят, у нее действительно нет шанса хотя бы получить кусочек тепла и любви от детской дружбы... Откуда ж будет выздоровление, подумала я.

Только оказавшись в 8 классе, когда учитель биологии, рассказала о людях с ограниченными возможностями здоровья, я поняла, какой был диагноз у этой девочки. Для меня он прозвучал как приговор, и еще больше я себя упрекала за то, что не смогла заставить ее дружить со мной...

Каждое лето я приезжала на каникулы в эту деревню, по утрам вставала рано, чтобы в первую очередь убедиться, что мой маленький дружочек жив и счастлив, гуляя у речки. В обед эта девочка всегда приходила к нам, издалека, как обычно, наблюдала и улыбалась. И мои постоянные попытки подружиться с ней не были успешными.

В очередное лето, приехала на каникулы после завершения 5 класса. Утро. На часах 4.30. Вглядываюсь в окно. Выхожу к речке. Нет никого. Весь день и вечер я ждала ту самую девочку с искренней улыбкой на лице. Потом мне сказали, что ее не видно уже два месяца. И, кажется, они переехали. И знаете, это были самые грустные каникулы. Не хватало солнечного человечка. Очень долго переживала. И по сей день не знаю, что с ней. Хочется надеяться хотя бы на то, что она жива...

К сожалению, долгие годы в нашем обществе формировалось мировоззрение, что мы «все разные – но все равны». Слава Богу, появились такие понятия, как «интеграция» и «инклюзивное образование». В школе я проработала 14 лет. И на всех параллелях был класс, где учились дети с особыми образовательными потребностями. С большим удовольствием работала с ними, вспоминаю каждого с огромной теплотой. И поверьте, они точно имеют неограниченные возможности: они креативные, глубокомыслящие, нужно просто учителям и родителям распознать их дар и сделать все для его развития: пусть даже это будет небольшое участие в хоре, в актерском мастерстве, поделки из дерева и т.д., то есть дать возможность таким детям проявлять свою индивидуальность в любом виде деятельности самыми удивительными способами, которые, быть может, не поймет и не оценит наше общество, но которые будут оставаться самыми значимыми, прежде всего для самого ребенка, как источник вдохновения и желания жить.

Жаль, что и по сей день в среде подрастающего поколения есть самая главная проблема: здоровые мальчишки и девчонки, а также их родители все-таки продолжают сторониться особых детей. Поэтому своим студентам – будущим учителям – на специальной дисциплине «Обучение лиц с ОВЗ и особыми образовательными потребностями» я даю не только методу преподавания профильного предмета в классе, где есть дети с особыми образовательными потребностями, но и помогаю отрабатывать технологию организации взаимодействия родителей здоровых учеников с родителями особых обучающихся, учу проектировать классные часы в определенном классе, где есть дети с различными категориями заболеваний. И самое главное – вооружаю студентов учебно-методическим материалом, который позволяет проводить различные мероприятия на знакомство и дружбу всех учащихся классов, тренинги и игры, направленные на развитие толерантности и принятие особых одноклассников не только самими школьниками, но и их родителями.

Однажды на практических занятиях один студент задал очень интересный вопрос: «Да, мы все понимаем, что причиной рождения особых детей могут быть различные факторы, но все-таки, почему Бог посылает таких детей в наш мир?» Ответ последовал от другого студента: «Чтобы в нас не умирала человечность». Продолжает размышлять вслух следующий студент: «Как же тяжело родителям таких детей. Теперь я сам думаю над тем, насколько бы я готов был принять такого ребенка и как отец сделать все, чтобы он был счастлив». Я ответила так: «Ребенок особенный – это благодать Божия; он рождается только у сильных родителей, которые могут показать и доказать, что наш мир держится только на постоянной работе над собой, чтобы стать хорошими мамами и папами и воспитать достойное поколение россиян без душевных пороков. А внешность – даже если она не такая, как у всех, – она будет всегда красивой, если душа источает добро».

Сегодня я работаю также со студентами с особыми образовательными потребностями. Есть среди них необыкновенная девушка – зовут ее Энже. Участвует под моим руководством в различных конкурсах для обучающихся с неограниченными возможностями и всегда является победителем. Перед выступлением отрабатывает от и до свою речь. Когда Энже участвовала в первый раз в конференции, она поразила меня требовательностью к себе: ей очень тяжело долго стоять на ногах; организаторы, видя, что докладчик особенный, быстро сообразили, нашли трибуну и поставили перед ней, а она громко заявила: «Уберите, я в этом не нуждаюсь». И, расправив свои хрупкие, но очень сильные плечи, начала защиту своей работы. Горжусь бесконечно! Всегда в сердце ее слова: «Чтобы достичь своей мечты, мне нужно постоянно тренировать свой ум и тело, поверьте это так сложно – через душевную и физическую боль оставаться сильной до конца, представлять до конца своей жизни...»

**Ссылки на материалы, где содержатся разработки технологических карт урока, учитывающие наличие в классе учеников с ограниченными возможностями здоровья:**

1. Osobennosti\_postroeniya\_uroka\_s\_det\_mi\_OVZ\_0.pdf [https://gimn11-krasnoyarsk-r04.gosweb.gosuslugi.ru/netcat\\_files/175/2796/stat\\_ya\\_Osobennosti\\_postroeniya\\_uroka\\_s\\_det\\_mi\\_OVZ\\_0.pdf](https://gimn11-krasnoyarsk-r04.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/175/2796/stat_ya_Osobennosti_postroeniya_uroka_s_det_mi_OVZ_0.pdf)
2. Современный инклюзивный урок: методические рекомендации / сост.: Н.Г. Ситникова, Е.Э. Хохлова. Красноярск, 2022. 45 с.
3. Технологическая карта урока чтения с учетом особенностей учащихся с ОВЗ – начальные классы, уроки. [https://kopilkaurokov.ru/nachalniye Klassi/uroki/tekhnologicheskaya\\_karta\\_uroka\\_chteniya\\_s\\_uchetom\\_osobennostei\\_uchashchikhsia\\_s\\_](https://kopilkaurokov.ru/nachalniye_Klassi/uroki/tekhnologicheskaya_karta_uroka_chteniya_s_uchetom_osobennostei_uchashchikhsia_s_)
4. Технологическая карта учебного занятия по литературе в 7 классе с использованием технологии тренинга с учетом детей с ОВЗ. <https://infourok.ru/tehnologicheskaya-karta-uchebnogo-zanyatiya-po-literature-v-klasse-s-ispolzovaniem-tehnologii-treninga-s-uchetom-detey-s-ovz-1968275.html>
5. Технологическая карта урока по ФГОС на тему «Современный урок в рамках ФГОС для обучающихся с ОВЗ» (6–11 классы). [https://урок.рф/library/zhestovaya\\_rech\\_050447.html](https://урок.рф/library/zhestovaya_rech_050447.html)
6. Технологическая карта урока. Учебный предмет: русский язык 5 класс (для обучающихся с ОВЗ (с нарушением интеллектуального развития). – Педагогические таланты России. <https://педталант.рф/edu-10-2023-pb-39285/>

## ГЛОССАРИЙ ПО ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ<sup>1</sup>

---

**Автоматизация** – превращение сознательных действий при многократном их повторении в автоматические (т.е. совершаемые без участия сознания).

**Грамматизм** – ошибки в грамматическом оформлении активной речи и в понимании значений грамматических конструкций. Общее нарушение грамматического строя речи, степень и форма которого зависят от причин, его вызвавших.

**Адаптация** – (от лат. Adapto – приспосаблию) – приспособление организмов к условиям существования.

**Адаптация глаза** – приспособление глаза к различным условиям освещения. Адаптация к свету в норме происходит в течение 50–60 сек. Адаптация глаза в темноте в норме происходит примерно в течение 30–60 мин. При этом происходит повышение световой чувствительности глаза в 8–10 тыс. раз. У учащихся с нарушением зрения расстройства адаптации происходят в результате заболевания глаз (пигментная дистрофия сетчатки, атрофия зрительного нерва, близорукость высокой степени и пр.), у учащихся с выраженной интеллектуальной недостаточностью – под влиянием поражений центральной нервной системы.

**Адаптирование** – обучающие и оценочные стратегии, разработанные специально для адаптации особых потребностей учащегося так, чтобы он или она смогли достичь результатов по данному предмету или курсу и продемонстрировать знание предмета.

**Адаптированная образовательная программа** – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

**Аденит** – отсутствие всех или многих зубов.

**Азбука для слепых** – рельефно-точечный шрифт по системе Брайля (см.), принятый для письма и чтения слепых. Основой для построения азбуки в шрифте Брайля служит шеститочие. Все буквы этого шрифта

---

<sup>1</sup> Словарь «Педагогика инклюзивного образования» [Электронный ресурс]. URL: [https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXIUFoewruAyB-ibC7kUpgWnJaAXSScvSleNa8v-KGnpVecJoh\\_ofEjIslnxAWKcxI9g-QmSazAehWZGMTIxTtUU2nWs36WFc60uj\\_8VTelbH2gDCTLrmmA-7tVQoAPGJgD9QQjmWNg%3D%3D%3Fsign%3DTfokIojvspeUGZc2hhYmbYW-XcOWZ8zJHykPPZM8Q-Jc%3D&name=Glossarii.docx&nosw=1](https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXIUFoewruAyB-ibC7kUpgWnJaAXSScvSleNa8v-KGnpVecJoh_ofEjIslnxAWKcxI9g-QmSazAehWZGMTIxTtUU2nWs36WFc60uj_8VTelbH2gDCTLrmmA-7tVQoAPGJgD9QQjmWNg%3D%3D%3Fsign%3DTfokIojvspeUGZc2hhYmbYW-XcOWZ8zJHykPPZM8Q-Jc%3D&name=Glossarii.docx&nosw=1)

отличаются друг от друга количеством и расположением входящих в них точек. Большие трудности в освоении Брайля возникают в связи с наличием пар букв, имеющих взаимно противоположное, «зеркальное» расположение.

**Акалькулия** (от греч. а – отрицание, calculatio – счет, вычисление) нарушение способности производить арифметические действия. Возникает вследствие органических поражений центральной нервной системы.

**Алалия** представляет собой выраженное недоразвитие или отсутствие речи, вызванное органическим поражением речевых зон коры мозга во внутриутробном периоде, при родах или в раннем детстве. Большое значение имеет правильная диагностика алалии, отграничение ее от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и тугоухости.

**Альбинизм** (от лат. albus – белый) – врожденная аномалия, характеризующаяся отсутствием пигмента в глазах (в сосудистой и радужной оболочке), ресницах, бровях, коже. Беспрепятственный пропуск света внутрь глаза из-за отсутствия пигмента часто сопровождается неполноценностью сетчатки глаза и другим нарушениям зрения.

**Амблиопия** (от греч. «amblys» – тупой + «ops» – глаз) – оптически некорректируемое снижение остроты зрения, возникающее из-за врожденной или ранней катаракты, врожденной аномалии рефракции, косоглазия. Развивается вследствие ранней сенсорной депривации. Успешность реабилитации снижается с возрастом.

**Анализатор** (греч. analysis – разложение, расчленение) – термин, введенный И.П. Павловым для обозначения нервного аппарата, обеспечивающего восприятие и анализ внешних и внутренних раздражителей и формирующего специфические для данного А. ощущения; каждый А. состоит из воспринимающего раздражение прибора – рецептора, проводящего пути и центрального отдела в коре головного мозга.

**Анализатор вестибулярный** (лат. vestibulum преддверие) – анализатор, обеспечивающий анализ информации о положении и перемещениях тела в пространстве.

**Анализатор вкусовой** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ химических раздражителей при их воздействии на рецепторы языка и формирующий вкусовые ощущения.

**Анализатор двигательный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ положения тела в пространстве, а также движений отдельных частей тела.

**Анализатор звуковой** – см. *Анализатор слуховой*.

**Анализатор зрительный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ светового излучения окружающей среды и формирующий зрительные ощущения и образы.

**Анализатор кинестетический** (греч. kinesis – движение) – см. Анализатор двигательный.

**Анализатор кожный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации, поступающей через поверхность кожи, с формированием температурных, тактильных и болевых ощущений.

**Анализатор обонятельный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации о веществах, соприкасающихся со слизистой оболочкой носовой полости, и формирующий обонятельные ощущения.

**Анализатор речедвигательный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации от органов речи, в частности от мышц, изменяющих напряжение и положение органов дыхания, голоса и артикуляции.

**Анализатор слуховой** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ звуковых раздражений и формирующий слуховые ощущения и образы.

**Анамнез** (от греч. «anamnesis» – воспоминание) – совокупность сведений об обследуемом (больном), получаемых при мед. обследовании путем опроса самого обследуемого (т. н. субъективный А.) и/или лиц, знающих его (т. н. объективный А.). А. включается в содержание истории болезни. В последнюю также вписываются сведения о состоянии и поведении больного после установления диагноза, проведения лечения и выписки из стационара (т.е. катамнез).

**Артикуляционная база** – свойственные говорящим на данном языке положения и система движений органов речи при произнесении звуков языка.

**Артикуляционный аппарат** – совокупность органов, обеспечивающих образование звуков речи (артикуляцию); включает голосовой аппарат, мышцы глотки, языка, мягкого нёба, губ, щек и нижней челюсти, зубы и др.

**Артикуляция** (лат. articulare – членораздельно выговаривать) – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.

**Астенический синдром** – состояние нервно-психической слабости, при которой нарушается тонус нервных процессов, наблюдается их истощаемость и быстрая утомляемость при любой деятельности, снижение всех форм психической активности.

**Астигматизм** – грубые отклонения от осевой симметрии роговицы или хрусталика, приводящие к астигматизму, при котором фокусирование параллельно падающих на глаз лучей в одной точке невозможно из-за различной преломляемости в разных меридианах глаза. При А. лучи, исходящие из любой точки пространства, не могут дать на сетчатке глаза точечного (четкого) фокусного изображения. Преломление лучей света в разных меридианах глазного яблока происходит под разными углами. Вследствие этого

глаз обладает не одним фокусом, а несколькими фокусами, находящимися на различных расстояниях от сетчатки. А. чаще всего бывает врожденным. Для коррекции А. прибегают к ношению очков; в некоторых случаях применяется хирургическое лечение.

**Асфиксия плода и новорожденного** – прекращение дыхания при продолжающейся сердечной деятельности. Является следствием понижения или утраты возбудимости дыхательного центра. Возникает из-за недостатка кислорода или избытка углекислоты в организме матери; при нарушениях притока крови к плоду, осложнениях родовой деятельности и пр.

**Аудиограмма** – графическое изображение на специальной сетке данных исследования слуха с помощью аудиометра.

**Аутизм** (от греч. auto – сам) – термин ввел швейцарский психиатр и психолог Э. Блейлер (1857–1939) для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. А. традиционно связывается с психическими нарушениями при шизофрении. Термин «А.» употребляется также в неклиническом смысле: для обозначения индивидуальных особенностей человека, состоящих в повышенной ориентации на внутренние переживания и в большей зависимости мысли от аффективных тенденций (по сравнению со среднестатистической нормой) – при сохранности произвольности все это находится в границах нормы.

**Билингвизм глухих** – означает словесно-жестовое двуязычие глухих. Складывается в процессе общения глухих детей с носителями жестового языка и формированием словесной речи в процессе специального обучения. Билингвистический подход в обучении глухих предусматривает использование двух равнозначных средств образовательного процесса – национального словесного языка (в устной, письменной и тактильной форме) и национального жестового языка глухих.

**Билирубиновая энцефалопатия** – следствие гемолитической болезни новорожденных, при которой наблюдается поражение центральной нервной системы ребенка в виде двигательных расстройств, дефектного развития речи, общего психического недоразвития и нередко нарушений слуха.

**Болезнь Дауна** – (иначе хромосомы 21 трисомия синдром или синдром Дауна), к основным признакам относятся: умственная отсталость, мышечная гипотония и монголоидный разрез глазных щелей, катаракты, пятна Брушфильда (белого цвета очаги на границе наружной и средней трети радужки), косоглазие, реже помутнение роговицы и хрусталика, толстые губы, утолщенный язык с бороздами, плоская спинка носа, узкое небо, деформированные ушные раковины, избыток кожи на шее, разболтанность суставов,

поперечная линия ладони, уплощенные на концах мизинцы рук. Дети рождаются в срок с небольшим снижением веса (масса тела при рождении до 3000–3300 г.). Среди аномалий внутренних органов отмечают пороки сердца, желудочно-кишечного тракта, мочевой системы, мозга. Дети с синдромом Дауна в большинстве случаев страдают умеренной умственной отсталостью. Кроме умственной отсталости, у детей с этим синдромом в 70% случаев имеются нарушения слуха в виде легкой кондуктивной тугоухости, в 40% – выраженный дефект зрения. Почти 30% детей с синдромом Дауна имеют двойной сенсорный дефект в сочетании с умственной отсталостью. Но дети с этим синдромом послушны, легко вступают в контакт, хорошо подражают взрослым. В настоящее время на основании тщательного психологического обследования этих детей успешно разрабатываются принципы коррекции, позволяющие социально адаптировать их к жизни. Популяционная частота – 1:700.

**Воспитание** – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства.

**Вспомогательные технические средства/устройства** – приспособления, расширяющие для человека с инвалидностью возможности функционирования.

**Гемолитическая болезнь новорожденных** – в основе гемолитической болезни новорожденных (ГБН) лежит несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группам крови (например, в случаях, когда мать резус-отрицательна, отец резус-положителен, а плод унаследовал резус-принадлежность от отца). Эритроциты плода, содержащие резус-фактор, проникают через плаценту в кровь матери, у которой в ответ на чужеродный белок образуются резус-антитела. Попадая в кровь плода, резус-антитела вызывают разрушение его эритроцитов. Для реализации резус-конфликта имеют значение: повышенная чувствительность организма матери к резус-фактору, состояние ее эндокринной системы, наличие хронических заболеваний и т.д. Заболевание плода развивается в среднем у 1 из 25–30 резус-отрицательных женщин. С каждой последующей беременностью вероятность резус-конфликта повышается. Лечение ГБН направлено на экстренное удаление токсических продуктов гемолиза. С этой целью сразу после рождения производят переливание крови у новорожденного.

**Гидроцефалия** – расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет избыточного количества цереброспинальной жидкости. Гидроцефалия может быть следствием пороков развития

центральной нервной системы, воспалительных процессов в оболочках головного мозга. Различают следующие типы гидроцефалии: открытую и закрытую, наружную и внутреннюю, острую и хроническую, компенсированную и декомпенсированную. Клиническая картина открытой гидроцефалии характеризуется увеличением размеров головы, расхождением швов и родничков, истончением костей черепа. При закрытой форме гидроцефалии типичны пароксизмальные кризы с сильнейшей головной болью, вынужденным положением головы, рвотой. При компенсированных формах гидроцефалии, несмотря на наличие значительной внутричерепной гипертензии, клиническая симптоматика отсутствует, психическое развитие ребенка не страдает. При выраженной гидроцефалии дети отстают в психическом развитии, их подвижность ограничена из-за трудностей удерживания головы. В неврологическом статусе у большинства больных обнаруживается нистагм, а в тяжелых случаях – атрофия зрительных нервов, приводящая к слепоте, спастические парезы и параличи. Наряду с общим отставанием в психическом развитии у некоторых больных наблюдается хорошая механическая память, способность к математике и музыкальная одаренность.

**Гидроцефально-гипертензионный синдром** – один из энцефалопатических функциональных неврологических синдромов, характеризующийся повышением внутричерепного давления и расширением ликвородинамических пространств мозга.

**Гимнастика** (греч. gymnastike) – система физических упражнений, составленная из различных комбинаций движений с регламентированной амплитудой, скоростью и темпом, а также дозированным мышечным напряжением.

**Гимнастика коррегирующая** – (лат. correctio поправка, исправление) – лечебная гимнастика, направленная на исправление или предупреждение дальнейшего развития деформаций опорно-двигательного аппарата.

**Гимнастика лечебная** – гимнастика, используемая в качестве лечебного или профилактического мероприятия; является основной формой лечебной физкультуры.

**Гиперкинезы** – насильственные непроизвольные движения, характерные для гиперкинетической формы детского церебрального паралича. Возникают непроизвольно, уменьшаются в покое и усиливаются при движении и волнении, усталости и эмоциональном напряжении.

**Гиперметропия** (иначе – гиперопия) – дальнорозкость – хорошее видение вдаль и худшее видение вблизи. Вид клинической рефракции, при котором задний главный фокус оптической системы глаза не совпадает с сетчаткой, а располагается как бы за сетчаткой – это дальнорозкость или слабая клиническая рефракция.

**Гипоксически-ишемическая энцефалопатия** – диффузное поражение головного мозга в результате нарушения мозгового кровообращения и кислородной недостаточности.

**Дактилология** (от греч. «dactilos» – палец, «logos» – слово, учение) – используется в двух основных значениях. Так называют алфавит, воспроизведенный пальцами руки (рук). Используется также для обозначения общения с помощью ручной азбуки – дактильной речи. Известно, что изображение пальцевых букв встречается уже в латинской Библии X века. Первая публикация дактильного алфавита – книга испанского монаха де Вебра, изданная в 1593 г. Впервые дактильный алфавит, созданный в целях обучения глухих был опубликован в книге Ж.П. Бонета в Мадриде в 1620 г. Русский дактильный алфавит был опубликован в первой русской книге об обучении глухих В.И. Флери «Глухонемые», вышедшей в Петербурге в 1835 г.

**Деменция** (от лат. dementia – безумие) – приобретенное слабоумие, которое проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний, прошлого опыта. Д. м. б. глобальной или очаговой. Глобальная Д. охватывает все виды психической деятельности, включая и память. Больной перестает относиться к событиям и к себе критически, деградирует как личность. При очаговой Д. личность в основном не меняется, практическое отношение к действительности сохраняется. Наблюдаются частичные дефекты: снижается сообразительность, память. К умственной отсталости в виде деменции у детей относят те случаи слабоумия, которые возникли после того, как ребенок прошел уже некоторый путь нормального развития. При деменциях отсутствует стабильность психического развития, наблюдаются периоды улучшения и ухудшения состояния, особенно это касается эмоциональной стороны развития ребенка.

**Дети возрастной нормы, обычные дети** – дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.

**Дети группы риска** – дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

**Дети с нарушениями развития** – дети, у которых по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином «дети с нарушениями развития» в настоящем документе используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)».

**Дизартрия** (от греч. dys – приставка, означающая расстройство + arthroo – членораздельно произношу) – нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в резуль-

тате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга. При Д., в отличие от афазии, ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ), вследствие чего затруднена артикуляция. У взрослых Д. не сопровождается распадом речевой системы: нарушениями восприятия речи на слух, чтения и письма. В детском возрасте Д. нередко приводит к нарушению произнесения слов и, как следствие, к нарушениям чтения и письма, а иногда и к общему недоразвитию речи. Недостатки речи при Д. м. б. исправлены с помощью логопедических занятий.

**Дизграфия** (от греч. dys – приставка, означающая расстройство, + grapho – пишу) – нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Д. обусловлена нарушением речевой системы в целом и является симптомом алалии, разных форм афазий или недоразвития речи. В основе Д. обычно лежат неполноценность фонематического слуха (слуха на речевые звуки) и недостатки произношения, препятствующие овладению фонематическим (звуковым) составом слова. Для исправления Д. проводятся занятия по коррекции недостатков устной речи, а также специальные упражнения в чтении и письме.

**Дизморфия** – нарушения морфологического (анатомического) строения организма при его формировании.

**Дизонтогенез** – нарушение развития психики в целом или ее отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. Термин впервые введен Й. Швальбе (1927) для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. В.В. Лебединский выделил 6 вариантов Д.п.: 1) недоразвитие; 2) задержанное развитие; 3) поврежденное развитие; 4) дефицитарное развитие; 5) искаженное развитие и 6) дисгармоничное развитие.

**Дискалькулия** (иначе – акалькулия) – нарушение способности производить арифметические действия, обусловленные поражением доминантного полушария головного мозга (39 поле Бродмана). В тяжелых случаях больной не может считать, в легких – наблюдаются затруднения или ошибки при оперировании цифрами.

**Дислалия** – неправильное произношение звуков речи, выражающееся в их искажении или замене. Причины дислалии разнообразны: подражание неправильному произношению, анатомо-физиологические отклонения речевых органов, например, их двигательная недостаточность, не резко выраженные изменения в строении артикуляционного аппарата (неправильность прикуса, расположения зубов, отклонения в форме нёба и др.).

**Дислалия простая** – дислалия, при которой дефектно произносится один звук или однородные по артикуляции звуки.

**Дислалия сложная** – дислалия, при которой дефектно произносятся звуки разных артикуляционных групп.

**Дислексия** (от греч. dys – повреждение + lexia – речь) – существенные трудности в овладении чтением (в т. ч. в понимании прочитанного) и письмом у нормальных в других отношениях детей. Имеются данные о существовании наследственного фактора Д. Предполагается, что одной из причин Д. м. б. задержка в развитии литерализации функций головного мозга.

**Дополнительное образование** – вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования.

**ДЦП** – **Детские церебральные параличи** – группа синдромов, которые являются следствием повреждений мозга, возникших во внутриутробном и раннем постнатальном периоде. Характерная особенность ДЦП – нарушение моторного развития ребенка, обусловленное прежде всего аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений. Двигательные расстройства часто сочетаются с сенсорными, с задержкой речевого и психического развития, судорогами. Частота ДЦП составляет 2,5–5,9 на 1000 младенцев.

**Замены звуков** – дефект воспроизведения звуков речи, при котором вместо правильного звука произносится звук, сходный по способу образования или по месту артикуляции, парный по глухости/звонкости, твердости/мягкости в зависимости от того, артикуляционные или акустические образы звуков не сформированы; см. Субституция.

**ЗПР** – **Задержка психического развития** – особый тип дефицитарной аномалии психического развития ребенка. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с особенностями, а точнее – дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в др. случаях ЗПР возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения ц. н. с. (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений церебрастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруд-

нения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР. В отличие от олигофрении, при которой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с ЗПР обычно имеется парциальное (частичное) недоразвитие высших психических функций, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте. Дети с ЗПР также характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т. д.

**Инвалидность** – утрата или ограничение возможности принимать участие в жизни общества наравне с другими людьми вследствие физических, психических или социальных факторов.

**Индивидуальный учебный план** – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

**Инклюзивное образование** – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

**Инклюзия** – в данном отчете различаются два понимания: с одной стороны, это такая практика включения человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению как самого человека, так и всей культуры данного социума. Это понятие, предложенное в социальной философии, опирается на понятие включающего общества. С другой стороны, инклюзией также называют включение ребенка с ОВЗ в учебный коллектив здоровых сверстников в соответствии с его правом на образование. Подобная инклюзия может быть реально обеспечена или не обеспечена с помощью средств, необходимых для реального осуществления права на образование.

**Интеграция** – понимается как такое введение человека в состав социальной группы, которое обеспечивает его взаимодействие с данной социальной группой на паритетных основаниях. Как и понятие инклюзии, интеграция имеет деонтический или онтический смысл, т.е. указывает либо на должное, либо на сущее. Относительно интеграции в деонтическом смысле реальные отношения человека с группой могут быть определены, например, как недостаточная интеграция.

**Интегрированные группы** – группы, взаимодействие участников в которых строится на основе идеи интеграции, в данном отчете речь идет о группах, включающих как участников с ОВЗ, так и не имеющих подобных ограничений, причем отношения в них ориентируются на обеспечение взаимодействия на паритетных основаниях.

**Инфантилизм** (от лат. *infantilis* – детский) – задержка в развитии организма. Характерный признак И. – сочетание физического и психического недоразвития. У ребенка задерживается рост, сохраняются детские пропорции тела, половые органы недоразвиты, вторичные половые признаки отсутствуют или недостаточно выражены. Психическое развитие ниже возрастного уровня. Особенность И. – обратимость симптомов и полная компенсация психического развития детей в дальнейшем. Некоторые формы И. имеют генотипическую обусловленность. Причинами И. м. б. перенесенные в раннем детстве инфекционные заболевания, интоксикации, длительные кишечные расстройства, авитаминозы. В ряде случаев И. обусловлен повреждением плода, патологией его внутриутробного развития или родовой травмой.

**Искажение звука** – ненормативное произношение звука; вместо правильного звука произносится звук, которого нет в фонетической системе данного языка.

**Качество образования** – комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы.

**Квалификация** – уровень знаний, умений, навыков и компетенции, характеризующий подготовленность к выполнению определенного вида профессиональной деятельности.

**Коммуникация** – в данном контексте это процесс обмена информацией, мыслями, чувствами между людьми. Ранняя коммуникация – процесс обмена информацией, в который включается ребенок, еще не владеющий или только начинающий овладевать языком. Специальный педагог – специалист по ранней коммуникации – коммуникация, взаимодействие с детьми младенческого и раннего возраста является основой, сутью профессиональной работы специального педагога со специализацией для работы с детьми от 0 до 3 лет. При подготовке специалистов в педагогическом институте для работы с детьми от 0 до 3 лет логично было бы заменить термин «логопед» и термин «олигофренопедагог» на термин «специальный педагог, специалист для работы с детьми младенческого и раннего возраста».

**Конфликт интересов педагогического работника** – ситуация, при которой у педагогического работника при осуществлении им профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества и которая влияет или может

повлиять на надлежащее исполнение педагогическим работником профессиональных обязанностей вследствие противоречия между его личной заинтересованностью и интересами обучающегося, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся.

**Коррекция произношения** – исправление недостатков произношения, включая все его составные части, дыхание, голос, звуки, словесное и фразовое ударение, членение речи паузами, темп и соблюдение орфоэпических норм.

**Кохлеарная имплантация** – современный метод восстановления слуха у глухих пациентов, разновидность слухопротезирования. В отличие от обычного слухового аппарата, который усиливает слуховые сигналы, кохлеарный имплант (КИ) преобразует их в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв. Эти импульсы передаются по слуховому нерву в слуховые центры мозга и вызывают слуховые ощущения. КИ состоит из двух частей: имплантируемой (приемник с индукционной катушкой и цепочка электродов) и наружной (микрофон, размещаемый в корпусе заушного слухового аппарата, речевой процессор и антенна передатчика). Рекомендуются глухим детям с возраста до 2 лет, когда несмотря на адекватное протезирование слуховыми аппаратами и регулярные занятия с сурдопедагогом и родителями, не развиваются слуховые реакции и речевая активность. В мире более 60 тыс. глухих людей пользуются КИ, значительная часть из них – дети. В России к 2005 г. число пациентов с КИ составляло около 300 человек. Такие операции проводятся в Москве и Петербурге.

**Краснуха** – острое инфекционное заболевание, сопровождающееся сыпью. Чаще всего болеют дети раннего и дошкольного возраста, но заразиться этим заболеванием воздушно-капельным путем можно в любом возрасте. Особенно опасна для беременных женщин, т.к. может привести к внутриутробному множественному поражению ребенка. Внутриутробно приобретённая краснуха – синдром, вызывающий у детей тяжёлые нарушения развития. Вирус краснухи проникает от заболевшей матери через плаценту в плод и может вызвать различные врожденные нарушения у ребенка. Наибольший риск множественного поражения плода имеет заболевание матери на ранних сроках беременности, когда глаза, уши и сердце развиваются наиболее интенсивно. По зарубежным данным, примерно 87% детей с этим синдромом имеют нарушения слуха, 46% – врождённый порок сердца, 34% – нарушения зрения и 39% – трудности в обучении. Ребёнок может иметь только нарушения слуха или нарушения зрения, может быть слабовидящим, глухим или иметь другие нарушения. Для всех детей характерно отставание в росте и весе с рождения. С начала 1970-х гг. в развитых странах мира проводятся профилактические прививки против краснухи; в Российской Федерации – с 1998 г.

**Культурный дефицит** – недостаточность осмысления тех или иных сторон жизни личности и общества с помощью средств и в формах культурного выражения, что создает условия для неудовлетворения культурных потребностей как индивида, так и группы или социума в целом, а также делает затрудненным или невозможным культурную творческую работу с этими сторонами жизни личности или общества.

**Культуротворческая деятельность** – творческая деятельность, в которой человек выражает свои культурные потребности и их особенности и тем самым получает возможность работы с ними в культурных формах.

**Массаж** (франц. *massage*, от араб. *масе* – касаться) – совокупность приемов механического дозированного воздействия на к.-л. участки поверхности тела человека, проводимых с помощью специальных аппаратов или руками с лечебной или профилактической целью.

**Междисциплинарная команда специалистов** – группа специалистов различных специальностей (врачей, физических терапевтов, педагогов, психологов и др.), работающих в службе ранней помощи (раннего вмешательства) и оказывающих помощь конкретному ребенку и его семье. Работа в команде строится на партнерских взаимоотношениях между специалистами, все решения принимаются ими совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

**Менингит** – воспаление мягких мозговых оболочек мозга. По характеру воспалительного процесса, изменений в цереброспинальной жидкости менингиты делят на гнойные и серозные. К первичным менингитам относят гнойные (менингококковый, пневмококковый) и серозные, к вторичным – менингиты, возникающие как осложнения при гнойном отите, абсцессе легкого, открытой черепно-мозговой травме, а также менингиты при общих инфекционных заболеваниях (туберкулез, сифилис, эпидемический паротит и др.).

**Менингоэнцефалит** – воспаление мягких мозговых оболочек и вещества мозга в результате различных заболеваний. В зависимости от распространенности и глубины поражения может иметь разную, часто очаговую неврологическую симптоматику.

**Микрофтальм** – врожденное недоразвитие глазного яблока, которое правильно сформировано, но уменьшено во всех размерах. Часто сочетается с различными пороками развития. Зрение при микрофтальме понижено, а при значительной его степени – отсутствует совершенно.

**Микроцефалия** – уменьшение размеров черепа вследствие недоразвития мозга, клинически сопровождающаяся умственной отсталостью и неврологическими нарушениями. На долю микроцефалии приходится до 20 %

всех случаев олигофрении. В настоящее время микроцефалию разделяют на наследственную, эмбриопатическую и синдромологическую (как синдром почти при всех хромосомных абберациях и при некоторых болезнях обмена). Общая частота всех форм микроцефалии составляет 1,6 случая на 1000 новорожденных.

**Миопия** (от греч. «myops» – близорукий) – близорукость, которая внешне характеризуется понижением зрения вдаль и хорошим зрением вблизи. Зрение вдаль улучшается при прищуривании и при соответствующей оптической коррекции, ухудшается в сумерках. Бывает врожденная, как результат наследственных факторов, и приобретенная – внутриутробно при любой патологии беременности, недоношенности, родовой травме шейного отдела позвоночника. Врожденная близорукость часто сопровождается другими заболеваниями оптических сред и может привести к слабовидению и слепоте. Детям с этим заболеванием назначают очковую или контактную коррекцию, проводят регулярные курсы лечения, улучшающие обменные процессы в глазу.

**ММД – Минимальная мозговая дисфункция** (англ. minimal brain dysfunction) – биологически обусловленная недостаточность функций НС, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости. Причинами ММД являются различные вредности, перенесенные в период внутриутробного развития (токсикоз, инфекционные заболевания у матери, алкогольная интоксикация в поздние сроки беременности), травмы во время родов, заболевания в течение первых лет жизни. По разным данным, число детей с ММД колеблется в пределах от 2 до 21%. Большинство детей с ММД отличаются повышенной моторной активностью, легкой отвлекаемостью. Настроение может меняться от приподнятого до депрессивного. Могут наблюдаться нарушения пространственного восприятия, счета и чтения, часто отмечаются речевые нарушения. При некоторых формах органического поражения ЦНС в большей степени страдают психические процессы (память, внимание), а личностное развитие остается нормальным. При других поражениях происходит нарушение преимущественно эмоционально-волевых механизмов, формирование психопатоподобного синдрома. Это проявляется в повышенной возбудимости, психической неустойчивости и обидчивости.

**Модифицирование программы** – учебные и связанные с оценкой решения, принятые для восполнения образовательных нужд учащегося. Эти решения состоят из индивидуальных целей и результатов обучения, которые отличаются от результатов обучения по курсу или предмету. Модифицирование программы рассматривается для тех учащихся, чьи особые потребности

не позволяют им выполнить учебную программу (т.е. учащиеся с ограниченным осознанием окружающей среды, учащиеся со слабым психическим / физическим здоровьем, учащиеся с проблемами здоровья, познавательными/ множественными проблемами).

**Мозжечковая атаксия** – поражение мозжечковой системы мозга, вызывающее нарушение координации движений и равновесия. Проявляется в форме динамической (нарушение координации при произвольных движениях конечностей, особенно верхних) или статической (проявляется нарушением равновесия в положении стоя и сидя) атаксии.

**Мониторинг** – это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, обработки, хранения и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления данной системой, позволяющая судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития. Информация, собираемая в процессе мониторинга, служит целям управления, повышению эффективности управленческих решений по изменению образовательных условий. Мониторинг в образовании – это система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития. Мониторинг образования рассматривается как государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния системы образования, а также образовательной среды, определения причинно-следственных связей между состоянием образования населения и воздействием факторов среды на образование. Накопленные данные мониторинга дают возможность сравнения, анализа и построения прогностической модели, прогноза развития объекта мониторинга. Оперативные данные мониторинга – это показатели на данный момент времени, дающие возможность для адекватного вмешательства с целью преодоления возможных опасностей или нежелательных тенденций. Проблемный мониторинг – выяснение закономерностей, процессов, опасностей, тех проблем, которые известны и насущны с точки зрения управления. Информационный мониторинг – это сбор, накопление, систематизация и возможно распространение информации, которое не предусматривает проведение специально организованного обследования на этапе сбора информации. Базовый мониторинг – выявляет проблемы и риски до того, как они будут осознаны в сфере управления. По сути, базовый мониторинг является мониторингом состояния системы, позволяет собрать о ней информацию (составить банк данных) для проведения последующих исследований, в том числе и мониторинга другого вида.

Средства мониторинга – это совокупность приемов и операций достижения целей. В рамках проекта методы и средства конкретизируются совокупностью планируемых мероприятий. Программа мониторинга – документ, содержащий методологические, методические и процедурные основы исследования. Индикатор (маркёр) мониторинга – это доступная наблюдению и измерению характеристика изучаемого объекта.

**Моторика** (англ. «motorics») – вся сфера двигательных функций (т.е. функций двигательного аппарата) организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты.

**Моторная алалия** – нарушение речи в виде аграмматизмов и недостаточной внятности или полное отсутствие речи при сохранном ее понимании.

**Моторная афазия** – расстройство речи, которое наблюдается при поражениях некоторых участков правого полушария головного мозга у левшей и левого полушария у остальных. Различают сенсорную и моторную А. При моторной а. теряется способность произносить слова; писать их, больной не говорит, но понимает обращенную к нему речь. Это расстройство наблюдается при поражениях центра Брока, расположенного в задней левой лобной извилине головного мозга.

**Мутизм** (от лат. «mutus» – немой) – специфическая немота, которую характеризуют как демонстрируемую неспособность к экспрессивной речи при сохранности речевого аппарата. Наблюдается при психических заболеваниях (истерический М.), у застенчивых детей, при аутизме и др. Существует также избирательный М. – немота в одних ситуациях (напр., в школе и на улице) и нормальная речь в кругу близких.

**Навык** – автоматизированные компоненты сознательной деятельности, возникшие в результате упражнений, упрочившиеся способы действий.

**Направленность (профиль) образования** – ориентация образовательной программы на конкретные области знания и (или) виды деятельности, определяющая ее предметно-тематическое содержание, преобладающие виды учебной деятельности обучающегося и требования к результатам освоения образовательной программы

**Нарушение развития** – последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья или неадекватного воспитания ребенка в семье (сиротском учреждении). Нарушения развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

**Нейроинфекция** – общее название инфекционных болезней, характеризующихся преимущественной локализацией возбудителей инфекции в ЦНС (менингиты, менингоэнцефалиты и др.).

**Нейросенсорная глухота** – нарушения слуха, обусловленные поражением звуковоспринимающих структур слуховой системы – слуховых рецепторов улитки (волосковых клеток), слухового нерва, подкорковых

и корковых отделов слухового анализатора. Поражение слуха обычно начинается с наружных волосковых клеток улитки. Эти клетки наиболее чувствительны к различным повреждающим воздействиям – ототоксическим медицинским препаратам, вирусной инфекции, дефициту кислорода и др. Постепенно процесс охватывает внутренние волосковые клетки, а также другие структуры улитки. Поражения в слуховом нерве бывают менее выражены и более диффузны. Они охватывают разные волокна слухового нерва и клетки спирального ганглия. В наибольшей степени слуховой нерв страдает при потере слуха от менингита и паротита.

**Нистагм** (от греч. «nystagmos» – дремота) – ритмические «пилообразные» вращения глазного яблока, состоящие из относительно медленного движения в одном направлении и быстрого возвратного движения. Н. может возникать при воздействии различного вида раздражителей. Один из видов Н. – т. н. вестибулярный Н., возникающий при воздействии на полукружные каналы вестибулярного аппарата тепловых или холодовых раздражителей. Оптико-кинетический Н. возникает при фиксации глазом объекта, который двигается в поле зрения (частный случай – железнодорожный нистагм, возникающий при наблюдении из окна движущегося поезда).

**Обеспечение равных возможностей для людей с инвалидностью** – обеспечение равных возможностей и услуг для людей, имеющих инвалидность и не имеющих ее.

**Образование** – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

**Образовательная деятельность** – деятельность по реализации образовательных программ.

**Образовательная организация** – некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана.

**Образовательная потребность** – социальная потребность в социальном статусе человека, которая проявляется в стремлении человека занять определенное место и положение в обществе; высшая личностная потребность в самореализации человека, непрерывном его развитии как произво-

дителя культуры, гаранта сохранения цивилизации; это система ценностей, моделей поведения, которая позволяет человеку ориентироваться в окружающем мире.

**Образовательная программа** – комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов.

**Образовательный процесс** – развитие и саморазвитие человека как личности в процессе его обучения; совокупность учебно-воспитательного и самообразовательного процессов, направленная на решение задач образования, воспитания и развития личности в соответствии с государственным образовательным стандартом; это движение от целей образования к его результатам, приводящее к заранее намеченному изменению состояния, преобразованию свойств и качеств обучаемых; целенаправленный целостный процесс воспитания и обучения, педагогически спланированное и реализуемое единство целей, ценностей, содержания, технологий, организационных форм, диагностических процедур и др.

**Образовательный стандарт** – совокупность обязательных требований к высшему образованию по специальностям и направлениям подготовки, утвержденных образовательными организациями высшего образования, определенными настоящим Федеральным законом или указом Президента Российской Федерации.

**Обучающийся** – физическое лицо, осваивающее образовательную программу.

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Обучение** – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.

**Общее образование** – вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции,

необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования.

**Ограниченные возможности здоровья (ОВЗ)** – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

**Ограничения жизнедеятельности** – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающимися нормальными для человека. ОЖД отражает расстройство на уровне индивида, его способность осуществлять основные компоненты повседневной деятельности, социальные функции и навыки, а также сложные виды интегративной деятельности.

**Олигофрения** (от греч. «oligos» – немногий + «phren» – ум) – слабоумие. Выделяются 2 основные группы: а) олигофрения, обусловленная генетическими нарушениями; б) олигофрения, обусловленная внешними факторами: инфекциями, травмами, алкогольной интоксикацией матери, радиоактивным и рентгеновским облучением половых клеток родителей и плода. Имеют также значение заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой системы во время беременности, несовместимость крови матери и плода. Для клинико-психологической структуры олигофрении характерны 2 основных признака: тотальность и иерархичность. Тотальность проявляется в недоразвитии всех нервно-психических процессов и в определенной мере даже соматических функций, начиная от врожденной несформированности внутренних органов (пороков сердца, др. систем), недоразвития костной и мышечной ткани, сенсорики, моторики, эмоций и кончая высшими психическими функциями, такими как речь и мышление, несформированностью личности в целом. Иерархичность нарушений выражается в том, что недостаточность гнозиса, праксиса, памяти, эмоций, как правило, проявляется в меньшей степени, чем недоразвитие мышления. Эта же закономерность распространяется и на нейродинамические процессы, явления нарушения подвижности (инертность), характерные для олигофрении, в большей степени наблюдаются в интеллектуально-речевой сфере и меньше – в сенсомоторной. Недоразвитие высших форм познавательной деятельности вторично задерживает развитие др. психических функций. Поэтому степень их недоразвития большей частью соответствует тяжести интеллектуального дефекта. Большая сохранность одних психических функций по сравнению с др. создает условия для адресных форм психолого-педагогической коррекции. Так, при первично низком уровне развития

моторных навыков обучение позволяет достичь значительного прогресса даже у детей с выраженной формой олигофрении. В эмоциональной сфере при недоразвитии высших форм остаются относительно сохранными «симпатические» эмоции: сочувствия, переживания, стыда, обиды и т. д. Этот момент имеет большое значение в воспитании умственно отсталых детей.

**Организации, осуществляющие образовательную деятельность** – образовательные организации, а также организации, осуществляющие обучение. В целях настоящего Федерального закона к организациям, осуществляющим образовательную деятельность, приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие образовательную деятельность, если иное не установлено настоящим Федеральным законом.

**Организация, осуществляющая обучение** – юридическое лицо, осуществляющее на основании лицензии наряду с основной деятельностью образовательную деятельность в качестве дополнительного вида деятельности.

**Особые образовательные потребности** – такие характеристики, которые делают необходимым обеспечить учащегося ресурсами, отличными от тех, которые необходимы большинству учащихся. Особые образовательные потребности выявляются в ходе оценки учащегося; они являются основой для определения соответствующей образовательной программы (в том числе необходимых ресурсов) для данного учащегося.

**Отит** – воспалительный процесс уха. Наиболее часто встречающееся заболевание уха в детском возрасте – острый гнойный средний отит при простудных заболеваниях и детских инфекциях (грипп, ангина, острый катар дыхательных путей, корь и скарлатина), сопровождающийся понижением слуха и сильными стреляющими болями в ухе.

**Отношения в сфере образования** – совокупность общественных отношений по реализации права граждан на образование, целью которых является освоение обучающимися содержания образовательных программ (образовательные отношения), и общественных отношений, которые связаны с образовательными отношениями и целью которых является создание условий для реализации прав граждан на образование.

**Оценка потребностей** – систематический процесс сбора информации с целью принятия соответствующих образовательных решений для учащегося. Это совместный и последовательный процесс, направленный на выявление сильных сторон и потребностей учащегося, на определение целей – результатом чего является идентификация и реализация выбранных образовательных стратегий.

**Парааутизм** – похожее на аутизм состояние, которое может наступить у ребенка в результате нарушения привязанности. В отличие от истинного аутизма – обратимое при изменении условий воспитания, внимании и заботе о ребенке со стороны взрослых.

**Парафазия** – а) замена звуков, б) замена слов близкими по звучанию или по смыслу.

**Паротит** – воспаление околоушной (слюнной) железы. Возникает при проникновении в околоушную железу возбудителей гнойной или гнилостной инфекции, чаще из полости рта или с током крови и лимфы при разных инфекционных заболеваниях (сыпной и брюшной тифы, септические заболевания, скарлатина, грипп). Паротит эпидемический – (иначе заушница, свинка) – острое общее инфекционное заболевание, поражающее преимущественно детей и часто дающее осложнение, приводящее к нарушению слуха у ребенка.

**Патогенез** – внутренние механизмы возникновения и развития патологических процессов, лежащих в основе болезни.

**Педагогический работник** – физическое лицо, которое состоит в трудовых, служебных отношениях с организацией, осуществляющей образовательную деятельность, и выполняет обязанности по обучению, воспитанию обучающихся и (или) организации образовательной деятельности.

**Персеверация** – навязчивое повторение одного и того же слова, звука.

**Пигментный ретинит** – иначе – пигментная дистрофия (дегенерация, ретинодистрофия) сетчатки глаза. Обычно имеют врожденный или наследственный характер. Клинические признаки заболевания могут проявляться у детей в дошкольном и юношеском возрасте. Заболевание характеризуется резким ухудшением зрения в сумерках (куриная слепота) с постепенным ухудшением периферического зрения вплоть до «трубчатого» зрения. В связи с нарушением трофики глаза может развиваться катаракты, глаукома, отслойка сетчатки и др.

**Праксис** (от греч. «praxis» – действие) – собирательное понятие для произвольных целенаправленных двигательных действий человека. Праксис может нарушаться при различных поражениях головного мозга. Часто используется в психологической, психиатрической и неврологической литературе как праксис позы и оральный праксис (произвольные движения языка, губ, нижней челюсти). Иногда используется для определения праксиса как предметных действий.

**Практика** – вид учебной деятельности, направленной на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенции в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

**Примерная основная образовательная программа** – учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), определяющая рекоменду-

мые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.

**Присмотр и уход за детьми** – комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня.

**Профессиональное образование** – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенного уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретной профессии или специальности.

**Профессиональное обучение** – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенций, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).

**Раннее вмешательство** (прямой перевод англ. «early intervention») – система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям. В программах раннего вмешательства работают педагоги, логопеды, педиатры, неврологи, физические терапевты, психологи, а также социальные работники. В данном документе используется термин «ранняя помощь», который кажется авторам более точным.

**Реабилитация инвалидов** – в соответствии с приложением к Постановлению – Приказу Минтруда и соцразвития РФ и Минздрава РФ от 29.01.97 № 1/30), понимается как система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности (ОЖД), вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление здоровья, трудоспособности, личностного и социального статуса инвалидов, достижение ими материальной и социальной независимости, интеграции (или реинтеграции) в обычные условия жизни общества. Реабилитация – восстановление (или компенсация) нарушенных функций или структур организма, а абилитация – развитие у ребенка функций, изначально у него отсутствующих или нарушенных, предотвращение появления у ребенка с нарушениями ограничений активности (жизнедеятельности) и участия в жизни общества.

**Ретинопатия** (от лат. «retina» – сетчатка + «patos» – страдание) невоспалительное изменение сетчатки глаза человека. Ретинопатия недоношенных – тяжелое заболевание сетчатки и стекловидного тела глаза, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей. В основе заболевания лежит нарушение нормального образования сосудов сетчатки в результате действия множества факторов. Диабетическая ретинопатия развивается при длительном течении диабета. При этом виде ретинопатии поражаются сосуды сетчатки, наблюдаются кровоизлияниями различной интенсивности и расположения. В зависимости от локализации и распространенности страдает острота зрения и периферическое зрение.

**Референтная группа** – социальная группа, в которой для человека (в частности – для человека с ОВЗ) становится возможным рефлексивное узнавание самого себя и тем самым идентификация с группой на паритетных основаниях.

**Ринолалия** (от греч. rhino – нос + lalia – речь) – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими нарушениями речевого аппарата, образующимися в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости в процессе речи.

**СДВГ – Синдром дефицита внимания и гиперактивности** – особое состояние, при котором болезненно повышенная двигательная активность является главным признаком, стержнем того комплекса отклонений, который нарушает социальную адаптацию ребенка. По данным зарубежных и отечественных эпидемиологических исследований, частота СДВГ среди детей дошкольного и школьного возраста достигает 4.0–9.5% и гораздо чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (5:1). У детей с подобным расстройством повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко: ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится, отвлекается. С началом обучения в школе выясняется, что он не может спокойно сидеть на уроке, отвлекается, встает, ходит по классу. Наряду с гиперактивностью, в двигательной сфере детей с СДВГ могут наблюдаться нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (двигательные трудности в застегивании пуговиц и завязывании шнурков, в рисовании и письме).

**Синдром CHARGE** – это название, сложившееся из сочетания первых латинских букв шести слов, обозначающих разные поражения органов: С – означает поражение органа зрения в виде колобомы (врожденного отсутствия части ткани органа). Это может быть дефект тканей века, и тогда это не влияет на состояние зрения. Это может быть колобома радужки, и тогда глаз ребенка недостаточно хорошо реагирует на освещенность. Но это может означать и дефект зрительного нерва или сетчатки, и тогда возможно серьезное нарушение зрения. Н – означает нарушение сердечной деятельности,

которое может быть выражено по-разному в каждом отдельном случае. Это может быть и легкое нарушение сердечной деятельности, и тяжелый врожденный порок сердца. А – означает атрезию (сужение или частичное заращение) хоан (носовых отверстий, по которым воздух попадает из носа в гортань), из-за которой ребенок испытывает трудности при глотании, сосании и дыхании. Эта врожденная патология может стать причиной смерти новорожденного или раннего заболевания пневмонией. Именно это врожденное нарушение влияет на необычный внешний вид ребенка с этим синдромом и является наиболее диагностичным его признаком. R – означает отставание в росте и массе тела ребенка. G – недоразвитие половых органов, обычно легко устанавливаемое у мальчиков при внешнем осмотре и неочевидное у девочек. E – дефекты ушей и/или нарушение слуха, которые могут выражаться также по-разному у каждого ребенка с этим синдромом. Например, это могут быть измененные ушные раковины: либо слишком оттопыренные и большие, либо слишком маленькие и неразвитые. Это могут быть врожденные изменения слухового прохода (сужение и др.), а в других случаях – нарушения в среднем или во внутреннем ухе. В ряде случаев к этим множественным нарушениям присоединяются: нарушения равновесия, паралич лицевых мышц, трудности поведения и др.

**Синдром Беквита-Видемана** – сочетание: большой массы и роста при рождении (более 52 см и массы тела свыше 4 кг), причем костный возраст превышает паспортный; выступающего затылка; экзофтальма и типичного признака – наличия вертикальных бороздок на мочках ушных раковин и иногда круглых вдавлений на задней поверхности завитка; гипогликемии и связанной с ней умственной отсталости. В большинстве случаев психическое развитие соответствует возрасту.

**Синдром Вильямса (иначе синдром Вилльямса)** – дети с этим синдромом имеют низкий рост, низкую массу тела при рождении. Для их внешнего вида характерны эпикантус, короткий нос с открытыми вперед ноздрями, широкая верхняя челюсть, полные щеки, маленькая нижняя челюсть, открытый рот. Патология сердечно-сосудистой системы заключается в наличии стеноза легочной артерии, а в 50% случаев дефектов перегородок сердца. Отмечается умственная отсталость разной степени. В некоторых случаях имеют место хриплый голос, косоглазие, кифосколиоз, паховые грыжи, митральная недостаточность и повышенный уровень холестерина. В возрасте 8–18 мес. часто наблюдается гиперкальциемия, приводящая к гипотонии, запорам, анорексии, рвоте, почечной недостаточности.

**Синдром Каннера (иначе – ранний детский аутизм, РДА)** – впервые выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером (1943). В настоящее время рассматривается как первазивное (общее, многостороннее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное

биологической дефицитарностью ц. н. с. ребенка; выявлена его полиэтиология, полинозоология. РДА отмечается в 4–6 случаях на 10 тыс. детей; чаще встречается у мальчиков (в 4–5 раз чаще, чем у девочек).

Основные клинические признаки РДА:

- сам аутизм как врожденная неспособность ребенка к установлению аффективного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, причем трудности коммуникации проявляются вне зависимости от интеллектуального уровня ребенка;

- стереотипность в поведении, проявляющаяся как сопротивление переменам в окружающем, стереотипные движения и действия, пристрастия, интересы;

- необычные реакции на сенсорные раздражители, дискомфорт и сверхочарованность определенными впечатлениями;

- нарушения речевого развития в контексте общих нарушений коммуникации вне зависимости от уровня интеллектуального развития ребенка, мутизм более чем в 1/3 случаев, эхолалии, перверзия местоимений, речь штампами, нарушения просодики (интонация, ударения, темп, ритм речи);

- особенность психического развития отмечается с раннего возраста, аномалии становятся очевидными до 30 мес.

Период наиболее выраженных проявлений РДА – со страхами, негативизмом, агрессией, ожесточенной стереотипной аутостимуляцией – возраст 3–5 лет. Позже острота может сглаживаться, и на первый план выступают нарушения развития, личностная и социальная незрелость. Хотя такие дети часто проявляют парциальную одаренность в невербальных областях, более 2/3 из них умственно отсталые. Искажение, асинхрония развития психических функций представляют единый узел аффективных и когнитивных проблем ребенка. Необходимы раннее выявление и комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, организация специальной системы помощи людям с последствиями РДА.

**Синдром Ретта** – впервые описан в 1966 г. австралийским ученым А. Реттом. Он обратил внимание на девочек, которые совершали постоянные «моющие» движения руками. Оказалось, что до 1,5 лет они развивались нормально, а потом потеряли речь и способность пользоваться руками. В 1983 г. швед Б. Хэгберг описал 35 случаев такого заболевания. Было установлено, что это генетическое заболевание. В 1999 г. найден ген, мутации в котором приводят к возникновению синдрома. Чаще всего этим заболеванием страдают девочки. Диагностическими признаками синдрома являются:

1. Нормальное развитие в младенческом возрасте до 6 мес.
2. Уменьшение темпов роста головы в период между 5 месяцами и 4 годами.
3. Потеря приобретенных навыков целенаправленных движений рук между

6–18 месяцами жизни. 4. Глубокое нарушение речи и наличие очевидного психомоторного регресса. 5. Стереотипное движение рук, такое как потирание ладоней друг о друга, сосание пальцев и другие автоматизмы, возникающие после того, как целенаправленные движения рук были утрачены. Способов лечения пока не существует. Обычно такие дети посещают специальные школы, где для них проводятся музыкальные занятия, занятия в бассейне, массаж и гимнастику.

**Синдром Смита-Мажениса** (иначе – синдром Смит-Меджениса) генетическое нарушение, вызванное отсутствием небольшого участка 17-й хромосомы. Проявляется в характерных чертах строения тела, особенностях развития и поведения (гиперактивность). Впервые описан в 1980 г. А.С. Смит и Э. Медженис. Частота встречаемости приблизительно 1: 25 000 новорожденных.

**Синдром Туретта (иначе – синдром Жили де Туретта)** синдром генерализованных тиков. Характеризуется распространенными тикообразными гиперкинезами, непроизвольной вокализацией, выкрикиванием слов, нарастающим двигательным беспокойством.

**Синдром Ушера** – характеризуется врожденной нейросенсорной потерей слуха от умеренной до резко выраженной степени, вестибулярной гиподисфункцией и медленно прогрессирующим пигментным ретинитом. Распространенность синдрома Ушера составляет 3 на 100 тыс. в общей популяции. Частота людей с этим синдромом среди детей с врожденной глухотой составляет, по данным разных исследователей, от 3 до 10%. Наиболее часто встречаются два типа синдрома Ушера: при I типе – отмечается врожденная нейросенсорная глухота, отсутствие вестибулярных реакций и медленно прогрессирующий пигментный ретинит с началом в 1-м или 2-м десятилетии жизни; при типе II – отмечается врожденная тугоухость и пигментный ретинит в более поздние десятилетия жизни. Из других глазных симптомов могут наблюдаться катаракта, макулярная дегенерация, иногда – глаукома. В некоторых случаях могут наблюдаться поздние психозы.

**Синдром хрупкой х-хромосомы** – масса и длина тела при рождении нормальные или превышают норму, окружность головы увеличена. Характерны большие оттопыренные ушные раковины; у старших детей лицо прямоугольное с высоким выступающим лбом, тонким длинным носом и гиперплазией нижней челюсти. Нередко отмечается воспаление среднего уха. Характерно отставание в умственном и речевом развитии, иногда наблюдаются судороги, аномалии на ЭЭГ, мышечная гипотония, аутизм, гиперактивность.

**Скрининг** (от англ. «to screen» просеивать) – быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

**Скрининг развития** – это массовое повторяющееся обследование детского населения по выявлению факторов риска и проблем, в организации и регуляции различных свойственных данному возрасту видов деятельности и поведения для последующего уточнения причин их возникновения и оказания адекватной помощи. Технология скрининга – это комплекс методов, направленных на выявление нарушений развития или риска по их формированию. Методы скрининга – это диагностические действия, направленные на выявление конкретных проблем, они должны быть просты, доступны и надежны.

**Служба ранней помощи** – служба помощи детям раннего возраста с особыми потребностями и их семьям. Термин, использующийся в практике наряду с такими терминами, как «службы абилитации» и «службы раннего вмешательства».

**Слуховая депривация** – неудовлетворение имеющейся потребности в звуковых стимулах, как результат нарушения слуха или бедности звуковой среды, в которой воспитывается ребенок с рождения.

**Соматическое заболевание** – телесные заболевания, заболевания внутренних органов человека. В огромном большинстве случаев соматические заболевания не приводят к психическим расстройствам, но часто вызывают по-разному выраженные астенические состояния.

**Социокультурная реабилитация (СКР)** – в настоящем отчете данный термин понимается как формирование культурной компетенции реабилитанта, необходимой для его интеграции во включающее сообщество и охватывающей все аспекты его личности (включая телесность, аффективность и социальность).

**Спастическая диплегия** – наиболее часто встречающаяся форма детского церебрального паралича, которая характеризуется двигательными нарушениями в верхних и нижних конечностях, причем ноги поражены в большей степени. Более легкое нарушение движений рук позволяет такому ребенку быстрее научиться самостоятельно передвигаться, осваивать навыки самообслуживания, говорить и писать. Как правило, большинство детей с этой формой ДЦП могут успешно обучаться в специальной и массовой школе, часто встречаемые у этих детей задержка психического развития и речевое нарушение в виде дизартрии обычно успешно преодолеваются при рано начатой систематической педагогической работе.

**Специальная психология** – раздел психологии, посвященный изучению психологических особенностей аномальных детей, дефект которых обусловлен диффузным поражением коры головного мозга (умственная отсталость), нарушением деятельности анализаторов (глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, слепоглухонемые), недоразвитием речи

при сохранении слуха (алалики, афазики). Основная задача специальной психологии – изучение закономерностей психического развития, формирования личности у разных категорий аномальных детей под воздействием специальных методов и приемов воспитания и обучения.

**Средства обучения и воспитания** – приборы, оборудование, включая спортивное оборудование и инвентарь, инструменты (в том числе музыкальные), учебно-наглядные пособия, компьютеры, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратно-программные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.

**Супервизия** (от англ. «to supervise» – наблюдать и «supervision» – надзор, наблюдение) – вид профессионального взаимодействия специалистов. В практике ранней помощи в процессе супервизии происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимообучения специалистов (повышения квалификации).

**Сурдопедагогика** (от лат. «surdu» – глухой) – составная часть специальной педагогики, представляющей собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха. Людей с нарушениями слуха делят на 3 группы: 1) глухие (глухонемые) со стойкими двусторонними нарушениями слуха, врожденными или приобретенными в раннем детстве, не овладевающие речью вне специального обучения; 2) поздно оглохшие, потерявшие слух в дошкольном или школьном возрасте, в той или иной мере сохраняющие речь, сформировавшуюся до глухоты; 3) слабослышащие (тугоухие) с частичной недостаточностью слуха (понижение до 75 дБ), с нарушениями речевого развития.

**Тифлопсихология** (от греч. «typhlos» – слепой) – раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие слепых и слабовидящих людей, пути и способы его коррекции при обучении и воспитании. Тифлопсихология изучает возможности компенсации нарушений зрительного восприятия с помощью других анализаторов (слуха и осязания), исследует психические особенности восприятия, памяти и мышления в условиях дефицита информации, связанного с отсутствием зрения или его слабостью.

**Токсоплазмоз** – протозойная инфекция, вызываемая одноклеточным паразитом *Toxoplasma gondii*, особенно опасен для ребенка врожденный токсоплазмоз, который он получает внутриутробно от зараженной матери. Распространенность врожденного токсоплазмоза в некоторых регионах достигает от 0,2 до 5,0 на 100 беременностей). Поражение головного мозга и глаз отмечают у 8–10% детей с врожденным токсоплазмозом. В случаях генерализованной инфекции у ребенка обнаруживается цианоз, желтуха,

отеки и пневмония. Имеют место микроцефалия или гидроцефалия. Классическая триада симптомов врожденного токсоплазмоза – это воспаление сосудистой оболочки и сетчатки глаза (хориоретинит), гидроцефалия и внутримозговые кальцификаты. Впоследствии развивается умственная отсталость, слепота, судорожный синдром, глухота.

**Уровень образования** – завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований.

**Участники образовательных отношений** – обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность.

**Участники отношений в сфере образования** – участники образовательных отношений и федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, работодатели и их объединения.

**Учебный план** – документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации обучающихся.

**Федеральные государственные требования** – обязательные требования к минимуму содержания, структуре дополнительных предпрофессиональных программ, условиям их реализации и срокам обучения по этим программам, утверждаемые в соответствии с настоящим Федеральным законом уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

**Федеральный государственный образовательный стандарт** – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

**Фенилкетонурия** – наследственное заболевание, обусловленное нарушением обмена фенилаланина. Является результатом неполноценности фермента фенилаланиноксидазы, в связи с чем нарушается переход фенилаланина, поступающего с пищей, в тирозин. Нарушение этого процесса приводит к накоплению фенилаланина в крови, цереброспинальной жидкости, к повышению его выделения с мочой. В результате образуются кислоты, токсически действующие на центральную нервную систему, нарушаются процессы миелинизации. В возрасте 3-4 лет формируется тяжелое слабоумие,

часто наблюдаются эпилептиформные припадки. Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Частота фенилкетонурии составляет 1 случай на 10 тыс. новорожденных. Основа лечения – специальная диета с ограничением фенилаланина и введение в пищу ребенка специальных белковых гидролизатов.

**Физическая терапия** – это деятельность специалиста-медика, в которой применяются физические (естественные или природные) методы воздействия на пациента, основанные на движении, мануальной терапии, массаже, рефлексотерапии, действии тепла, света, высоких частот, ультразвука и воды.

**Физический терапевт** – специалист-медик, владеющий приемами и методами физической терапии.

**Фонема** (греч. *phonema* звук) — минимальная единица звукового строя языка; фонемы служат для построения и различения значимых единиц языка: морфем, слов, предложений.

**Фонематический слух** – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т. е. слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка.

**Фонетика** – раздел языкознания, изучающий акустические и физиологические (артикуляционные) особенности звуков речи.

**Хориоретинит** – воспаление сосудистой оболочки и сетчатки глаза, которое может привести к слабовидению и слепоте. Причиной врожденного хориоретинита могут стать перенесенные внутриутробно цитомегаловирусная инфекция и токсоплазмоз.

**Цереброастенический синдром** – неспецифический неврологический синдром, который характеризуется повышенной утомляемостью и снижением работоспособности, нарушением памяти и внимания, истощением нервной системы, головными болями и вегетативными проявлениями.

**Цитомагалия** – заболевание, наступившее в результате внутриутробного заражения цитомегаловирусом. При врожденной цитомегалии у ребенка могут наблюдаться микроцефалия и прогрессирующая гидроцефалия, двигательные расстройства, атрофия зрительного нерва и нарушения нервно-психического развития.

**Цитомегаловирусная инфекция** – инфицирование вирусом, которое происходит получен во время беременности, в период родов, через грудное молоко и в процессе переливания крови, и может вызвать множественные пороки развития, в том числе тяжелые нарушения зрения и слуха. Наиболее частым клиническим проявлением врожденной цитомегаловирусной инфекции считается поражение мозга в виде микроцефалии, которая выявляется сразу после рождения или несколько месяцев спустя. Примерно у 25% детей с врожденной цитомегалией наблюдаются нарушения зрения в виде

хориоретинитов, косоглазия и атрофии зрительных нервов. Реже встречаются микрофтальм и помутнение роговицы глаз. В настоящее время считается доказанной связь нарушений слуха с внутриутробно перенесенной цитомегалией. Более того, доказано влияние цитомегалии на прогрессирующее нарушение слуха, что связано с возможным патогенным воздействием вируса даже на 9-м году жизни ребенка. Распространенность нарушений слуха при врожденной цитомегаловирусной инфекции в среднем колеблется от 15% детей с бессимптомно протекающей инфекцией до 30% детей с выраженными клиническими проявлениями заболевания.

**ЦНС – центральная нервная система** – состоит из головного мозга, который находится в полости черепа, и спинного мозга, расположенного в позвоночнике. Головной мозг, особенно его кора, – важнейший орган психической деятельности. Спинной мозг осуществляет определенные приуроченные формы поведения. Периферическая НС состоит из нервов, отходящих от головного и спинного мозга (т. н. черепно-мозговые и спинно-мозговые нервы), межпозвоночных нервных узлов, а также из периферического отдела вегетативной НС – скоплений нервных клеток (ганглиев) с подходящими к ним (преганглионарными) и отходящими от них (постганглионарными) нервами.

**Человек с инвалидностью** – лицо, чьи перспективы трудоустройства и постоянной занятости существенно ограничены вследствие физических, психических или социальных факторов.

**Экзогенный** – внешний по происхождению вид нарушения. К внешним, приобретенным или экзогенным относятся заболевания, приобретенные в результате болезни, интоксикации, травмы в разные периоды жизни (во внутриутробный период; во время рождения; после рождения).

**Эпилепсия** (от греч. «Epilembo» – схватываю, в буквальном переводе приступ, припадок) – хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся пароксизмальными расстройствами сознания, приступами судорог, вегетативными пароксизмами, а также нарастающими изменениями в эмоционально-психической сфере. Распространенность эпилепсии достигает, по данным разных авторов, 3–5 случаев на 1000 населения. В детском возрасте встречается чаще – у 5–7% детей. Помимо наследственно обусловленной высокой судорожной готовности при эпилептической болезни существует приобретенная предрасположенность к судорогам, постепенно формирующаяся под влиянием различных воздействий (внутриутробные вредоносные факторы, интранатальная патология, нарушение мозгового метаболизма, хронические интоксикации, инфекционные заболевания, недостаточность

мозгового кровообращения и пр.). Для текущего заболевания характерны специфические изменения поведения, психики. У больных эпилепсией детей обнаруживаются несвойственные детскому возрасту пунктуальность, методичность, мелочность и педантичность. Типичны сочетания лъстивости, слащавости со злобностью и мсительностью.

**Эхолалии** (от греч. «Echo» – отражение звука + «laleo» – говорю) – автоматическое повторение чужих слов. Э. наблюдается у взрослых и детей, страдающих ранним детским аутизмом, органическими заболеваниями мозга, в т. ч. при выраженной умственной отсталости. Э. встречается иногда и у нормально развивающихся детей, представляя собой один из ранних этапов становления их речи.

## **АХМЕДЬЯНОВА АЛИНА ХАЛИЛОВНА**



Родилась 8 октября 1984 г. в г. Учалы РБ. Окончила МБОУ СОШ №10 (1991–2002 гг.). Завершила на отлично в 2002 г. в рамках учебно-производственного курса для 10-11 классов «Центра образования» г. Учалы РБ, получив специальность «педагог-воспитатель»; присвоена квалификация «Организатор детского движения». С 2003 г. внештатный корреспондент редакции «Учалинской газеты», член Учалинской писательской организации, член Союза журналистов Республики Башкортостан и Российской Федерации.

2007–2021 гг. учитель истории, обществознания и права МБОУ СОШ №1 г. Учалы. Общий педагогический стаж 18 лет. Учитель высшей категории. Преподаватель высшей категории. Победитель гранта главы Администрации Учалинского района «Лучшие учителя района», 2011 (20 тысяч); Победитель гранта Президента Республики Башкортостан «Лучший молодой учитель», 2012 (40 тысяч); Победитель конкурса на соискание премии «Лучшие учителя России» (200 тыс. руб.), 2016. Победитель конкурса «Педагог года – 2015» МР Учалинский р-н Республики Башкортостан.

Кандидат философских наук, доцент. Заведующий кафедрой педагогики БГПУ им. М. Акмуллы. Имеет около 200 научных публикаций, в числе которых 25 статей, изданных в журнале ВАК, 8 монографий, 3 учебных пособия. Автор двух опубликованных рассказов для детей.



## **САБИРОВА ЭНЖЕ РАШИТОВНА**

Родилась 19 июня 2002 г. в РБ, Балтачевском р-не. Окончила ГБОУ РЦДО г. Нефеткамска в 2021 году. Инвалид II группы с детства (ДЦП). В 2021 году поступила в БГПУ им. М. Акмуллы. Имеет 20 научных публикаций. В 2024-2025 уч. г. награждена значком «За успехи в науке и творчестве» БГПУ М. Акмуллы.