

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ЧЕРЕПОВЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Институт педагогики и психологии
Кафедра дефектологического образования
РУМЦ СЗФО ЧГУ

ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

Учебное пособие

ЧЕРЕПОВЕЦ
2021

УДК 376
ББК 74.3я73
О 75

Утверждено приказом ректора Череповецкого государственного университета № 01-02-762 от 04.12.2020.

Авторский коллектив: Н. А. Борисова, канд. пед. наук, доцент; Д. А. Букин, специалист Call-центра РУМЦ; И. А. Букина, канд. пед. наук, доцент; Г. М. Галактионова, канд. пед. наук, доцент; О. А. Глухова, ст. преподаватель; Т. В. Гудина, д-р пед. наук, профессор; О. А. Денисова, д-р пед. наук, профессор; В. В. Заболтина, канд. пед. наук, доцент; Т. В. Захарова, канд. пед. наук, доцент; Л. М. Кобрина, д-р пед. наук, профессор; С. Т. Кохан, канд. мед. наук, доцент; В. Л. Казанская, доцент; О. Л. Леханова, канд. пед. наук, доцент; А. В. Михайлова, ст. преподаватель; Л. А. Пепик, канд. пед. наук, доцент; В. Н. Поникарова, канд. психол. наук, доцент; Р. А. Самофал, канд. психол. наук, доцент; Н. В. Старовойт, канд. пед. наук, доцент; А. А. Чуйков, сотрудник РУМЦ

Рецензенты: В. В. Хитрюк – д-р пед. наук, профессор, директор института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка, заместитель председателя общественного совета государств-участников СНГ; Н. Ю. Флотская – д-р психол. наук, профессор, директор высшей школы психологии, педагогики и физической культуры Северного (Арктического) федерального университета им. М.В. Ломоносова

Научный редактор: О. А. Денисова, д-р пед. наук, проф., зав. кафедрой дефектологического образования Череповецкого государственного университета

О 75 Основы инклюзивной культуры: учебное пособие / [Н. А. Борисова и др.]; под общей редакцией О. А. Денисовой; составитель О. Л. Леханова. – Череповец: ЧГУ, 2021. – 214 с.
ISBN 978-5-85341-915-5

Учебное пособие ориентировано на формирование основ инклюзивной культуры у обучающихся вузов не педагогических специальностей. В пособии рассматриваются научные основы социальной и образовательной инклюзии, сущность и структура инклюзивной культуры, факторы, влияющие на её формирование. Пособие содержит значительный практический материал, позволяющий обучающимся оценить степень сформированности у себя инклюзивной культуры, освоить конкретные рекомендации и технологии взаимодействия с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность. Отдельное внимание уделено вопросам обеспечения доступности объектов и услуг для инвалидов, рассмотрению роли общества в профилактике и преодолении дискриминации инвалидов, раскрытию основ волонтёрства и добровольчества в сфере социальной и образовательной инклюзии.

Пособие адресовано бакалаврам, студентам, магистрантам, аспирантам высших учебных заведений, обучающимся на не педагогических специальностях и призвано сформировать универсальные компетенции по инклюзивной культуре и основам взаимодействия, обеспечения доступности объектов и услуг для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Кроме того, пособие будет полезно слушателям программ профессиональной переподготовки и курсов повышения, практическим работникам организаций, предприятий и учреждений, реализующим инклюзивную практику.

УДК 376
ББК 74.3я73

ISBN 978-5-85341-915-5

© Авторы, 2021

© Череповецкий государственный университет, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	6
-------------------	---

Глава 1. ИНКЛЮЗИВНАЯ КУЛЬТУРА: СУЩНОСТЬ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА

Понятие инклюзивной культуры, характеристика её компонентов (О. А. Денисова, О. Л. Леханова, В. Н. Поникарова, Т. В. Гудина, Н. В. Старовойт)	9
История и философия образовательной, социальной и трудовой инклюзии (О. А. Денисова, И. А. Букина, Т. В. Гудина)	15
Нормативная и правовая база обеспечения равных прав и возможностей инвалидам и лицам с ОВЗ (О. А. Денисова, Л. М. Кобрина, О. Л. Леханова, А. В. Михайлова)	23
Реабилитация инвалидов: основные направления и задачи (Н. А. Борисова, Т. В. Гудина)	32
Роль семьи в реабилитации и интеграции инвалидов (О. А. Глухова, Т. В. Гудина, О. Л. Леханова, Р. А. Самофал)	40
Общие вопросы сопровождения социальной, трудовой и образовательной инклюзии (О. А. Денисова, О. Л. Леханова, Л. А. Пепик)....	46
Диагностика и формирование готовности сотрудников организации к инклюзии. Профилактика профессионального выгорания субъектов инклюзии (Т. В. Гудина, О. А. Денисова, О. Л. Леханова, В. Н. Поникарова, Р. А. Самофал)	50
Добровольчество и волонтерство в сфере образовательной, социальной и трудовой инклюзии (О. А. Денисова, О. Л. Леханова, Г. М. Галактионова, С. Т. Кохан)	65
Вопросы для самопроверки	69
Контрольно-измерительные материалы	70
Кейсы для самостоятельной работы	71
Список рекомендуемой литературы	72
Рекомендуемые интернет-ресурсы	76

Глава 2. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬ

Общие правила коммуникации с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность (О. А. Денисова, О. Л. Леханова)	77
--	----

Особенности взаимодействия и оказания помощи лицам, имеющим комплексные нарушения в развитии (О. А. Глухова)	81
Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с двигательными нарушениями (Н. А. Борисова)	83
Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с эмоциональными и поведенческими трудностями (Н. А. Борисова, В. Н. Поникарова)	88
Вербальная и невербальная коммуникация и правила общения с людьми с нарушениями слуха (О. А. Денисова, В. В. Заболтина, Л. М. Кобрина, В. Л. Казанская)	94
Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с нарушениями зрения (Г. М. Галактионова)	100
Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с речевыми нарушениями (Т. В. Захарова)	106
Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с общими заболеваниями (нарушениями соматического профиля) (А. В. Михайлова)	111
Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с интеллектуальными нарушениями (Л. А. Пепик)	116
Вопросы для самопроверки	120
Контрольно-измерительные материалы	121
Кейсы для самостоятельной работы	123
Список рекомендуемой литературы	124
Рекомендуемые интернет-ресурсы	124

Глава 3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ: ИНСТРУМЕНТЫ И ТЕХНОЛОГИИ

Доступная среда. Основные составляющие доступности (Д. А. Букин, О. А. Глухова, О. А. Денисова, О. Л. Леханова)	126
Основные требования к доступности зданий и сооружений для инвалидов и лиц с ОВЗ (Д. А. Букин, О. Л. Леханова, А. А. Чуйков)	134
Основные права инвалидов в процессе получения услуг (О. А. Денисова, О. Л. Леханова, Д. А. Букин)	151
Вспомогательные технологии и цифровые сервисы инклюзии (Н. А. Борисова, Д. А. Букин, Г. М. Галактионова, О. А. Денисова, О. Л. Леханова, А. А. Чуйков)	169
Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с двигательными нарушениями (Н. А. Борисова)	177

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с эмоциональными и поведенческими трудностями (<i>Н. А. Борисова, В. Н. Поникарова</i>)	181
Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с нарушениями слуха (<i>О. А. Денисова, В. В. Заболтина, Л. М. Кобрина</i>)	182
Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с нарушениями зрения (<i>Г. М. Галактионова</i>)	186
Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с речевыми нарушениями (<i>Т. В. Захарова</i>)	189
Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с нарушениями соматического профиля (<i>А. В. Михайлова</i>)	192
Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с интеллектуальными нарушениями (<i>Л. А. Пепик</i>)	194
Вопросы для самопроверки	196
Контрольно-измерительные материалы	197
Кейсы для самостоятельной работы	198
Список рекомендуемой литературы	199
Рекомендуемые интернет-ресурсы	201
Глоссарий	202

Предисловие

Современный этап развития Российской государства и общества характеризуется пристальным вниманием к процессам, обеспечивающим создание правовых, экономических, образовательных и прочих условий для активного включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в широкое социальное взаимодействие.

В настоящее время можно констатировать, что дискуссии о целесообразности инклюзии, её сущности, целях и миссии завершились. Настал период формирования национального опыта включающего общества, разработки моделей социальной, образовательной и трудовой инклюзии, внедрения лучших методик и технологий сопровождения инклюзии и обеспечения инвалидам равных прав на включение в социальные, образовательные и трудовые отношения. Умение взаимодействовать с людьми с инвалидностью и ОВЗ приобретает статус особой значимости и признается важным структурным компонентом, определяющим успешность развития гражданского общества. Развитие гражданского общества и формирование гражданских инициатив в социальной, образовательной и трудовой инклюзии поставили на повестку дня новые вопросы: каким должен быть субъект инклюзии, какими компетенциями он должен обладать, каким должно быть содержание программ подготовки специалистов для обеспечения формирования инклюзивной культуры.

Инклюзивная культура в различных контекстах теории и практики поставлена в центр научного и методического осмысления предлагаемого читателям учебного пособия. Структура пособия отвечает общей логике высшего образования в части формирования у будущих специалистов компетенций в сфере принятия ценностей инклюзии, знаний по вопросам обеспечения доступности объектов и услуг для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), умений толерантно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их особенностей и потребностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.

В структуру пособия вошло три главы. Первая глава раскрывает научно-теоретические подходы к пониманию и описанию инклюзивной культуры. В этой главе прописаны основные вопросы, вво-

дящие читателя в проблематику, нашло отражение обобщение материала о философии и истории социальной, образовательной и трудовой инклюзии, дано концептуальное обоснование сущности инклюзивной культуры. Также в первой главе обобщены сведения относительно нормативно-правового регулирования инклюзии, раскрыты вопросы реабилитации инвалидов и сопровождения субъектов инклюзии. Особое внимание уделено вопросам готовности сотрудников организации к инклюзии.

Вторая глава посвящена вопросам взаимодействия и правилам общения с людьми, имеющими ОВЗ и инвалидность. В ней содержится материал по правилам коммуникации, описаны основные трудности, правила и способы взаимодействия с людьми, имеющими ОВЗ и инвалидность, а также раскрыты вопросы применения специальных технологий работы с каждой нозологической группой и содержательные аспекты коммуникации в зависимости от имеющихся у людей с инвалидностью ограничений и особенностей. Каждый параграф главы посвящён отдельной нозологической группе. В главе представлены материалы по следующим группам: комплексные нарушения в развитии, нарушения речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, инвалидность по соматическому профилю, лица с эмоциональными и поведенческими расстройствами, с нарушениями интеллекта.

Третья глава посвящена теме инклюзивной культуры организации. В ней раскрыты вопросы дизайна доступной среды, компонентов доступности, требований к архитектурной, информационной, операционной доступности организации. Отдельно рассмотрены вопросы универсального дизайна, применение информационно-коммуникационных (ИКТ) и ассистивных технологий и специальных технических средств в социальной, образовательной и трудовой инклюзии. В главе рассмотрен вопрос учёта вариантов ограничений при обеспечении доступности среды для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Каждая глава пособия завершается списком вопросов и заданий для самопроверки, контрольно-измерительными материалами, кейсом заданий для самостоятельной работы. Также в конце глав приведены списки рекомендованной литературы по рассматриваемым

в главе вопросам и рекомендуемые интернет-ресурсы. В приложении к пособию приведён глоссарий с основными терминами.

Учебное пособие представляет собой результат коллективной работы преподавателей высшей школы, имеющих многолетний опыт подготовки специалистов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Коллектив авторов представлен следующими учёными:

Наталья Альбертовна Борисова, канд. пед. наук, доцент,
Денис Андреевич Букин, специалист РУМЦ СЗФО ЧГУ,
Ирина Адольфовна Букина, канд. пед. наук, доцент,
Галина Михайловна Галактионова, канд. пед. наук, доцент,
Ольга Айваровна Глухова, ст. преподаватель,
Татьяна Викторовна Гудина, доктор пед. наук, профессор,
Ольга Александровна Денисова, доктор пед. наук, профессор,
Вера Витальевна Заболтина, канд. пед. наук, доцент,
Татьяна Васильевна Захарова, канд. пед. наук, доцент,
Лариса Михайловна Кобрина, доктор пед. наук, профессор,
Вера Львовна Казанская, доцент,
Сергей Тихонович Кохан, канд. мед. наук, доцент,
Ольга Леонидовна Леханова, канд. пед. наук, доцент,
Александра Владиславовна Михайлова, ст. преподаватель,
Лариса Александровна Пепик, канд. пед. наук, доцент,
Валентина Николаевна Поникарова, канд. психол. наук, доцент,
Роман Александрович Самофал, канд. психол. наук, доцент,
Наталья Васильевна Старовойт, канд. пед. наук, доцент,
Андрей Александрович Чуйков, специалист РУМЦ СЗФО ЧГУ.

Авторы пособия выражают надежду, что предлагаемая читателям книга позволит осмыслить теоретические и практические аспекты инклюзии и будет важным и необходимым инструментом для формирования инклюзивной культуры не только студентов, магистрантов и аспирантов, но и практикующих специалистов, реализующих практику социальной, образовательной и трудовой инклюзии.

Глава 1

ИНКЛЮЗИВНАЯ КУЛЬТУРА: СУЩНОСТЬ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА

Понятие инклюзивной культуры, характеристика её компонентов

Культура объединяет все стороны человеческой личности. Нельзя быть культурным в одной области и оставаться невежественным в другой. Уважение к разным сторонам культуры, к разным ее формам – вот черта истинно культурного человека.

Д. С. Лихачев

Инклюзия является одной из самых обсуждаемых в российском обществе, политике и науке категорией. Одной из центральных составляющих категории «инклюзия» является инклюзивная культура. В современных публикациях и в научном дискурсе понятие инклюзивной культуры однозначно связывается с задачами развития включающего общества, однако, по-разному раскрывается и неодинаково понимается разными авторами.

В практическом пособии «Показатели инклюзии», разработанном Т. Бутом и М. Эйнскоу под руководством основателя Центра изучения инклюзивного образования Марка Богана (Бристоль, Великобритания), выделяются три взаимосвязанных аспекта, отражающие наиболее важные направления улучшения ситуации в учреждениях: создание инклюзивной культуры, развитие инклюзивной политики и внедрение инклюзивной практики. На взгляд британских специалистов, эти аспекты, графически представленные как стороны равностороннего треугольника, представляют собой «оси», которые задают векторы мышления, направленного на реформирование не только в области инклюзии, но и в более широком смысле. По мнению исследователей, «развитие общих инклюзивных ценностей и отношений сотрудничества может привести к изменениям в других аспектах».

Что касается трактовки понятия «инклюзивная культура», то оно раскрывается в нескольких направлениях:

- 1) особая философия, согласно которой, ценности, знания об инклюзии и ответственность приняты и разделены между всеми участниками данного процесса;
- 2) часть общей культуры, направленная на обеспечение поддержки ценностей инклюзии, высокий уровень которой способствует повышению эффективности процесса инклюзии в целом;
- 3) уникальный микроклимат доверия, способствующий развитию взаимозависимых отношений в обществе, позволяющих избежать конфликтных ситуаций и нанесения потенциального вреда каждому участнику процесса;
- 4) особая атмосфера, в которой внедряемые модификации адаптированы к потребностям определенной организации и органично вплетены в ее общую структуру, где сотрудникам предоставлена возможность получения разнообразной поддержки, как со стороны администрации, так и со стороны других сотрудников, что позволяет снизить риск возникновения многих противоречий;
- 5) фундаментальная основа для создания культуры инклюзивного общества, в котором многообразие потребностей приветствуется, поддерживается, аккумулируется обществом, обеспечивая возможность достижения высоких результатов в соответствии с целями инклюзивного образования и обеспечивая сохранность, принятие, сотрудничество и стимулирование непрерывного совершенствования педагогического сообщества и общества в целом.

В философии, антропологии, социологии определено, что человечество может обрести себя только в культуре (Н. А. Бердяев), культура является отличительным признаком человека (Л. Уайт), она состоит из внутренне содержащихся и внешне проявляемых норм поведения (Al. Kroeber, Cl. Kluckhohn), внутренних переживаний и внешних их проявлений (G. Devereux) складывается из знаний, верований, искусства, нравственности, законов, обычаев и некоторых способностей и привычек, усвоенных человеком как членом общества (Э. Б. Тейлор) и образующих данное общество (M. Herskovits). А. Ю. Шеманов, Н. Т. Попова, А. С. Екушевская, рассматривая инклюзию в культурологической перспективе, дела-

ют акцент на особых культурных потребностях людей с инвалидностью, указывая на необходимость создания поддерживающей социокультурной среды, способствующей инклюзии и интеграции людей с ОВЗ. Авторы подчеркивают, что понятие инклюзивной культуры в современной науке разрабатывается с опорой как на социальную модель инвалидности, так и на социально-конструкционистский подход к пониманию культуры. В. Н. Ярская и Е. Р. Ярская-Смирнова отмечают, что достижение равных возможностей для всех обеспечивается специальными механизмами социальных институтов образования, права, а также посредством распространения ценностей и норм, в соответствии с которыми строится взаимодействие и происходит взаимопонимание людей. П. В. Романов, В. В. Яковлева анализируют механизмы формирования корпоративной инклюзивной культуры, которая, по мнению авторов, обеспечивается совокупностью мер, процедур, программ, правил и действий, создающих среду, где разнообразие человеческих потребностей и ценностей не мешает, а способствует успеху. Описание условий по созданию инклюзии на рабочем месте, где особый акцент делается на готовности сотрудников коммуницировать между собой и клиентами вне зависимости от расовых, культурных, национальных, гендерных различий или личностных особенностей, приводится в руководстве Equality and Human Rights Commission. (<https://www.equalityhumanrights.com/en>)

Перечисленные аспекты позволяют рассматривать инклюзивную культуру как в широком, так и в узком смысле. Для широкого понимания инклюзивной культуры как многопланового феномена исследователи предлагают использовать модель айсберга. «Надводная» часть айсберга – это те элементы культуры, которые легко заметить, т. к. они осознаваемые, видимые. «Подводная» часть включает неосознаваемые правила поведения, социальные нормы, ценности и их иерархию, нормы невербальной коммуникации и др. Именно они определяют поведение человека. «Надводная часть» – это организация пространства в соответствии с принципами доступности и безопасности; адаптированные программы, специальные методы обучения и воспитания, учебники, учебные пособия, дидактические материалы, технические средства, команда специа-

листов и т. п. «Подводная часть» инклюзивной культуры – явление более сложное, глубинное, поскольку включает в себя ценностно-смысловые основы инклюзивной политики и практики организации, нормы отношений субъектов образовательного процесса. Эта составляющая культуры точно определяется Н. М. Лебедевой как совокупность неосознаваемых положений, стандартных процедур и способов поведения, которые были усвоены в такой степени, что люди не рассуждают о них, это система представлений, правил, установок, ценностей и моделей поведения, общих для группы и являющихся условием ее устойчивости. Именно «подводная часть» составляет сердце инклюзии.

Формирование инклюзивной культуры в организации рассматривается исследователями и практиками в качестве задачи, решение которой лежит в основании инклюзии и включает в себя принятие ценностей, уважения разнообразия, терпимости к различиям, сотрудничества, поощрения достижений каждого и создание на их основе включающего сообщества. Негативные установки в отношении к инвалидам, отказ от контактов с «особыми» гражданами в ряде случаев объясняются дефицитом знаний об особенностях таких людей и отсутствием опыта общения с ними. Следовательно, формирование инклюзивной культуры (и отдельного человека, и общества в целом) предполагает и большую информированность относительно бытия людей с теми или иными формами инвалидности и нравственное развитие в соответствие с принципами гуманизма и равноправия.

В психолого-педагогических исследованиях, посвящённых проблемам социальной и образовательной инклюзии, предпринимаются попытки определения и описания компонентной структуры инклюзивной культуры. Профессор Стокгольмского университета U. Janson выделяет три вида культуры, включение в которые важны для инклюзии в образовании: 1) культура обучения, то есть овладение правилами поведения на уроках, методами обучения и знаниями об особенностях освоения материала и т. д.; 2) культура ухода, которая подразумевает владение нормами поведения в учреждении, общения со взрослыми, принятие ролей, характерных для ребенка в детском саду или школе; 3) культура сверстников, то есть освоение

языка той группы лиц, которая преобладает в детском коллективе, наличие необходимой для общения со сверстниками свободы и автономности. С. В. Алёхина, определяя необходимость трансформации ценностно-смыслового поля образования в контексте построения инклюзивной культуры образовательных организаций, указывает на такие проявления инклюзивной культуры как готовность «включиться» в процесс взаимодействия с другими, научиться быть открытыми для общения, видеть необходимость своих изменений, уметь принять особенности и отличия других людей. В. В. Хитрюк рассматривает инклюзивную культуру как интегративное личностное качество, способствующее созданию и освоению ценностей и технологий инклюзивного образования, интегрирующее систему знаний, умений, социально-личностных и профессиональных компетенций, позволяющих педагогу эффективно работать в условиях инклюзивного образования (интегрированного обучения), определять оптимальные условия развития каждого ребенка. По мнению автора, становление инклюзивной культуры проходит ряд этапов, первым среди которых выступает инклюзивная готовность. А. А. Синяевская выделяет в структуре инклюзивной культуры пять компонентов: аксиологический (система инклюзивных ценностей), мировоззренческий (личностная направленность на реализацию инклюзивных идей), личностный (совокупность важных для работы в инклюзивной среде личностных качеств), поведенческий (специфические нормы этикета, характерные для социальных взаимодействий внутри инклюзивного сообщества), психологический (осознание законов тех психических явлений, с которыми придется работать в условиях инклюзии). К. Г. Багдуева, И. А. Гаджиев, Ф. Г. Гаджиева под инклюзивной культурой организации понимают систему принципов и ценностей, включающих внешнюю (организация образовательного пространства в соответствии с принципами доступности и безопасности; введение адаптированных образовательных программ) и внутреннюю (система представлений, правил, установок, ценностей и моделей поведения, общих для группы) структуру. Н. В. Старовойт выделяет поверхностный (особенности образовательного пространства, материально-технической базы, применяемых педагогических технологий), сущностный (ценности,

верования, нормы отношений субъектов образовательного процесса, убеждения, разделяемые членами организации, осознаваемые стандартные процедуры и способы поведения) и глубинный (базовые теоретические (фундаментальные) положения инклюзивного образования) уровни инклюзивной культуры. Е. Л. Тихомирова и Е. В. Шадрова считают, что следует разделять инклюзивную культуру образовательной организации как компонент организационной культуры и инклюзивную культуру отдельных субъектов образовательного процесса (педагогов, обучающихся, их родителей, социальных партнеров) как показатель их рефлексии и поведения. С. В. Алёхина и А. Ю. Шеманов также говорят об инклюзивной культуре как организационной культуре, содействующей как успешной реализации целей организации, так и созданию инклюзивной среды – включающего сообщества, в котором базовые допущения его участников содействуют воплощению ценностей инклюзии (принятию разнообразия и обеспечению участия). В. Н. Поникарова, изучая готовность педагогов к инклюзивному образованию, делает выводы о ценностном, мотивационном, эмоциональном отношении педагогов к инклюзии, их переживаниях и копинг-стратегиях, реализуемых по поводу инклюзии. По мнению О. А. Денисовой, В. Н. Поникаровой, Т. В. Гудиной, компонентами инклюзивной культуры сотрудников организации являются принятие ценностей и норм инклюзии, готовность к взаимодействию в условиях инклюзии, осознание необходимости в новых знаниях и умениях, социальная ответственность за результаты инклюзии.

Таким образом, инклюзивная культура – фундаментальная основа для создания культуры инклюзивного общества, в котором многообразие потребностей приветствуется, поддерживается, аккумулируется обществом, обеспечивая возможность достижения высоких результатов в соответствии с целями инклюзивного образования и обеспечивая сохранность, принятие, сотрудничество и стимулирование непрерывного совершенствования педагогического сообщества и общества в целом.

Имеющийся опыт определения и изучения инклюзивной культуры показывает, что в структуру обсуждаемой категории входят два больших компонента, первый из которых касается организаци-

онных условий, второй – культуры работников организации. Если первый компонент достаточно чётко регламентирован в правовом поле Российской Федерации (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Указ Президента Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» и др.) и подвержен мониторинговой оценке со стороны контролирующих и надзорных органов, то второй компонент инклюзивной культуры рассматривается преимущественно через призму готовности к инклюзии.

История и философия образовательной, социальной и трудовой инклюзии

Инклюзия может рассматриваться как процесс, направленный на достижение равных возможностей для всех людей независимо от их социального статуса, возраста, пола, уровня образования, этнической принадлежности и т. д. Основной целью данного процесса является обеспечение полноценного и активного участия каждого человека во всех сферах жизни. Одним из социальных институтов, с помощью которого можно расширить возможности социального участия человека в жизни общества, является образование.

В современных условиях важным представляется определение методологических, концептуальных оснований, с позиции которых будет происходить изучение накопленного опыта социальной, образовательной и трудовой инклюзии, определение научных ориентиров и дальнейшей тактики их реализации.

Аналогично философскому знанию в исследовании проблем инклюзии можно выделить следующие основные мировоззренческие аспекты:

– историко-философский – позволяет осуществить реконструкцию взглядов философов прошлого на факт существования людей с ограниченными возможностями здоровья и отношения к ним в обществе;

– философско-антропологический – с его помощью проводится обобщение научных данных о человеке с ограниченными возможностями здоровья, что способствует более глубокому пониманию особенностей развития, состояний внутреннего мира, специфики жизнедеятельности и социализации человека;

– социально-философский – имеет наибольшее значение для понимания современного состояния процессов в обществе, так как дает возможность рассматривать все происходящие изменения в социокультурном аспекте;

– онтологический – с его помощью в структуре бытия определяется место происходящих процессов;

– гносеологический – позволяет определять связи обучения и познания;

– аксиологический – служит для установления приоритетов и прояснения ценностных предпосылок социальной и образовательной инклюзии.

Идеи аксиологического подхода являются фундаментом инклюзии. Аксиологическими основаниями теории и практики социальной и образовательной инклюзии можно считать представления о ценности свободы, равных правах, а также признание человеческого достоинства. В методологическом плане аксиология как основа философии инклюзии логично дополняется идеями философской и педагогической антропологии, согласно которым для человека с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью важным является образование, дающее импульс к саморазвитию, самореализации. На протяжении всей жизни человека с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью инклюзия способствует его социализации благодаря диалогу и активному взаимодействию с социокультурным окружением.

Исследование философских проблем инклюзии затрагивает вопросы этики – нормы и правила человеческого поведения, обязанности людей по отношению друг к другу в условиях совместного пребывания, трудности формирования инклюзивной среды. Внимание исследователей привлекают проблемы педагогической деонтологии – долга, моральных требований и нормативов в профессио-

нальной деятельности педагога, работающего в условиях инклюзии (Н. М. Назарова, И. А. Филатова, И. М. Яковлева).

Значимое место в зарубежной и отечественной философии образования занимает конструктивистская методология. С позиций конструктивистской дидактики должно происходить изменение, преобразование, адаптирование содержания, методов, приемов, средств обучения, форм и способов контроля и критериев оценки результатов обучения; соответствующая организация среды образовательной организации в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями лиц (В. К. Загвоздкин, М. Чошанов и др.).

Теоретико-методологическими основаниями истории социальной, образовательной и трудовой инклюзии являются цивилизационный, общественно-информационный, антропологический подходы; изучение исторических фактов и явлений с точки зрения аксиологии (Н. М. Назарова).

С позиций *цивилизационного подхода* изучение вопросов социальной, образовательной и трудовой инклюзии проводится в общем контексте исторического развития той или иной цивилизации, с присущим для нее уровнем развития науки и образования. Анализ деятельности образовательных учреждений, педагогических теорий осуществляется в общем контексте идеологического, экономического, социального положения в обществе на определенном этапе его исторического развития, с учетом уровня развития научного знания и практических возможностей.

Общественно-информационный подход помогает понять, как политика, идеология, культура, образование той или иной общественно-экономической формации влияли на формирование в обществе взглядов и отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Антропологический подход, относятся к развитию человека, помогает анализировать факты и явления истории, научные достижения с точки зрения понимания потребностей и возможностей человека, его личностной значимости и места в человеческом обществе.

Аксиологический подход, связанный с развитием культуры и ценностей, анализом ценностей как основы для определения целей воспитания, позволяет рассматривать все явления в свете их значимости для улучшения образования людей с ограниченными возможностями здоровья, с учетом особенностей ценностного отношения к ним со стороны государства и общества в разные исторические периоды, при различных общественно-экономических формациях.

В методологических подходах в истории важная роль отводится *религии*. В различные исторические периоды религия оказывала огромное влияние на педагогическую мысль и практику воспитания и обучения. Религиозное мировоззрение, являясь идеологической основой общественного сознания, способствовало изменению взглядов на людей с ограниченными возможностями здоровья и предопределяло исторические сроки первых опытов их обучения и воспитания.

Основные подходы к пониманию проблемы «норма-патология»

Данная проблема, в силу чрезвычайной сложности, представлена многочисленными вариантами ее решения. Кратко охарактеризуем некоторые из них.

Интуитивно-эмпирический подход к пониманию проблемы «норма-патология». Этот подход является весьма распространенным на уровне обыденного сознания, и применяется иногда даже в науке. Явление считается нормальным или ненормальным без использования каких бы то ни было заранее оговариваемых критерий, чисто интуитивно. В подобных случаях оценочные критерии остаются неосознанными. В качестве основного – чаще всего выступает сравнение окружающих с собой. При этом эталоном нормальности выступает сам эксперт, высказывающий те или иные оценки в отношении окружающих индивидов. В этом случае все, что не совпадает со стереотипами собственного поведения и отношения к миру, может выступать как нечто ненормальное.

Частотный подход к пониманию проблемы «норма-патология». Этот подход продолжает оставаться одним из наиболее распространенных. Его исходные положения весьма просты – чем чаще встречается то или иное явление, чем более оно распро-

странено, тем больше вероятность того, что это нормально. И наоборот. Весьма простое и далеко не безупречное теоретическое обоснование подкрепляется использованием весьма сложного математического аппарата. Пожалуй, последнее обстоятельство объясняет широкую популярность этого подхода. Вместе с тем, несложно заметить, что критерий частотности не всегда может быть содержательно надежным. Многие явления трудно отнести к распространенным, но это отнюдь не превращает их в ненормальные, например, леворукость или близнецовая монозиготность и т. п.

Культурально-релятивистский подход к пониманию проблемы «норма-патология». Данный подход выглядит более содержательным в сравнении с частотным. В рамках этого подхода проблема нормы и патологии решается в контексте культуры и исторического времени. Существенно огрубляя, можно сформулировать основное положение культурально-релятивистского подхода следующим образом: одно и то же явление в одной и той же культуре, но в разное время может оцениваться по-разному (то как нормальное, то как патологическое). Равно как в разных культурах в одно и то же время оценки одного и того же явления могут быть диаметрально противоположными: то, что нормально в одной культуре, ненормально в другой.

Адаптационный подход к пониманию проблемы «норма-патология». В качестве критерия нормальности весьма часто в современной науке используют понятие адаптации, т. е. способности быстрой приспособляемости к физическим и социальным изменениям. В действительности этот подход заслуживает серьезного внимания, но и он не может до конца преодолеть трудности в решении данной проблемы.

Гуманистический подход к пониманию проблемы «норма-патология». Гуманистическая психология привнесла в решение проблемы «норма-патология» новый импульс и новый подход. В рамках этого направления, как известно, делались попытки дать описание самоактуализирующейся личности, как образца нормы, некоего эталона для подражания. Список характеристик самоактуализирующейся личности весьма широк, но наиболее типичны следующие ее свойства:

- позитивное восприятие мира;
- ориентация на будущее;
- устойчивая позитивная самооценка;
- терпимость к людям;
- чувство юмора;
- толерантность к жизненным трудностям и мн. др.

Вызывает симпатию неформальный качественный подход гуманистической традиции в понимании проблемы нормальности. Но теория самоактуализирующейся личности как образца нормальности не дает ответа на вопрос: каким образом, какими путями человек может сформироваться как самоактуализирующаяся личность?

Уровневый подход к пониманию проблемы «норма-патология». В последние два десятилетия в науке отчетливо доминирует воззрение о том, что норма и патология – это две крайние точки, между которыми не существует четкой границы. Именно поэтому их так трудно дифференцировать и найти четкие критерии их различия. Пространство между двумя крайними точками заполняют так называемые пограничные состояния. С точки зрения этого подхода в существовании человека выделяется 3 уровня его бытия:

1. Соматический;
2. Психологический;
3. Уровень морального самосознания.

Неким вариантом «идеальной нормы» можно считать благополучие человека на всех 3-х уровнях его существования. Двигаясь в сторону патологии, мы должны пройти через разнообразные пограничные варианты «частичной нормы», т. е. случаи, когда неблагополучие касается первого или второго уровней существования человека.

Во все исторические эпохи отношение к человеку с ограниченными возможностями здоровья в обществе определялось множественным комплексом факторов, среди которых ведущими являются уровень развития производительных сил общества, система экономики, характер производственных отношений, а также ряд надстроек факторов, таких как политические, нравственные, религиозные, философские и другие воззрения общества. Палитра

отношений располагалась от нетерпимости к дефекту, жестокости по отношению к его носителю до сострадания, милосердия, защиты и непосредственной материальной и моральной помощи людям, имеющим физический или психический недостаток.

Исторический подход к проблеме отношения в обществе и оказания помощи разным категориям лиц с ограниченными возможностями здоровья на разных этапах онтогенеза и в различных институциональных условиях представлен в работах многих авторов (А. Г. Басова, Г. Н. Батов, Л. С. Волкова, В. В. Воронкова, А. Н. Граборов, В. П. Гудонис, Л. А. Головчиц, Х. С. Замский, Л. А. Катаева Г. Н. Пенин, Н. М. Назарова, В. И. Селиверстов, Е. А. Стребелева, В. А. Феоктистова и др.).

Н. Н. Малофеев проанализировал и систематизировал эволюционные этапы изменения отношения в обществе к людям с ограниченными возможностями здоровья, представил этапы становления европейской и отечественной систем специального образования в контексте развития мировой цивилизации. Им выделено пять периодов, которые отражают эволюционные и революционные отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья от античных времен до наших дней и три этапа становления системы специального образования:

- *первый период* – от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии;
- *второй период* – от осознания необходимости признания лиц с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения глухих и слепых лиц; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям;
- *третий период* – от осознания возможности к осознанию целесообразности обучения трех категорий лиц: с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых. От осознания возможности обучения лиц с сенсорными нарушениями к признанию права лиц на образование. Данный период соотносится с первым этапом становления системы специального образования;
- *четвертый период* – от осознания необходимости обучения трех категорий лиц: с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых к пониманию необходимости всеобщего обучения. Для си-

стемы специального образования это второй этап – этап развития и дифференциации системы специального образования;

– *пятый период* – от равных прав к равным возможностям; от изоляции к интеграции, инклюзии. Ведущей тенденцией третьего этапа развития системы специального образования является интегрированное, инклюзивное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Данная периодизация позволяет проследить общую логику исторической смены отношения в обществе к людям с ограниченными возможностями здоровья и создания условий для получения ими образования в разных культурных сообществах.

Особо следует остановиться на рассмотрении проблемы доминирующей в современных подходах социальной модели инвалидности. В данном случае инвалидность выведена за рамки индивидуального существования и рассматривается в плоскости взаимоотношений между личностью и элементами общественной системы, акцентируя внимание на социальном давлении, дискриминации и эксклюзии. Важность социальной модели в том, что она не рассматривает инвалидов как людей, с которыми что-то не в порядке, а видит причины недееспособности в неподходящей архитектурной среде, несовершенных законах и т. п.

В современном мире образовательной, социальной и трудовой инклюзии уделяется большое внимание. Ежегодно во всемирном докладе по мониторингу образования (<http://bit.ly/2020gemreport>) подводятся итоги развития инклюзии во всем мировом сообществе, выделяются основные достижения, проблемы и определяются пути решения. Ежегодно анализируются факторы, способные содействовать процессам инклюзии, такие как практические меры в областях управления и финансирования, учебные программы, учебники и оценки, педагогическое образование, школьная инфраструктура и отношения с учениками, родителями и общинами; содержатся рекомендации в отношении политики, направленной на то, чтобы сделать разнообразие учащихся сильной стороной, которую следует ценить и использовать для поддержки социальной сплоченности.

Всемирные доклады по мониторингу образования (2016–2020 гг.) дополняются новыми веб-сайтами. Сайт PEER предлагает

информацию о подходах стран к вопросам инклюзивности и выступает в качестве ресурса для диалога по вопросам политики. Сайт SCOPE предоставляет возможность для работы с данными и изучения отдельных показателей.

Рассмотренные исторические и философские подходы являются основой для обоснования и дальнейшего развития социальной, образовательной и трудовой инклюзии.

Нормативная и правовая база обеспечения равных прав и возможностей инвалидам и лицам с ОВЗ

Правовая защита людей с инвалидностью

Человеком с инвалидностью считают индивида, у которого возможности его личной жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений. В мировой практике также используется другой термин – лицо с ограниченными возможностями здоровья. В обиходе это полный синоним термина «инвалид», однако, например, в практике ООН эти понятия различаются: лицо с ограниченными возможностями здоровья – это человек с определенным дефектом (нарушением функционирования организма), а инвалид – это лицо, у которого дефекты приводят к определенным затруднениям в жизни, то есть само по себе наличие дефектов не является достаточным для признания лица инвалидом, с точки зрения ООН, требуется последствия в виде ограничений в разных сферах жизнедеятельности.

Международно-правовые акты, посвященные проблеме инвалидности

Одним из основных документов в этой сфере выступает Декларация ООН о правах инвалидов (1975), согласно которой, инвалидом можно считать любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечивать полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных способностей. Появление этого документа было вызвано необходимостью оказания инвалидам помощи в развитии их способностей

в самых различных областях деятельности, а также содействия всеми возможными мерами включению их в нормальную жизнь общества. 1981 год был назван Международным годом инвалидов, по его итогам в 1982 году в рамках ООН была принята Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Следуя определению Декларации 1975 года, Программа разграничила понятия «дефект», «инвалидность» и «нетрудоспособность».

В рекомендациях Парламентской Ассамблеи Совета Европы (от 5 мая 1992 г.) инвалидность определяется как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. В документе провозглашено, что общество обязано адаптировать свои стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того, чтобы они могли жить независимой жизнью.

В 1993 году в рамках ООН были приняты Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, где был сформулирован набор определенных действий, направленных на обеспечение равных возможностей для инвалидов. Раздел (правило) 4 данного документа гласит: «Государства должны обеспечить предоставление вспомогательных устройств и оборудования, индивидуальной помощи и услуг переводчика с учетом потребностей инвалидов, поскольку эти меры играют важную роль в создании равных возможностей». В рамках Стандартных правил техническое сотрудничество понимается в тесной связи с экономическим и трактуется как «развитие людских ресурсов посредством развития навыков, способностей и потенциала инвалидов и посредством осуществления мероприятий, связанных с созданием рабочих мест для инвалидов», а также разработка и распространение технологий и навыков, учитывающих особенности инвалидов.

В Конвенции о правах инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступившей в силу 3 мая 2008 года, к инвалидам относятся лица с устойчивыми физически-

ми, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Этот документ определил две основные модели инвалидности: медицинскую и социальную.

При господстве медицинской модели основной формой воздействия выступает устранение дефектов (лечение, минимизация дефектов и прочее). Социальная модель основывается на том, что нельзя ограничиваться воздействием на здоровье, поскольку полное выздоровление не всегда возможно. Параллельно с воздействием на здоровье следует воздействовать на социальную среду, приспособливая ее к потребностям инвалидов, с тем, чтобы минимизировать либо вовсе устраниить их затруднения.

В отношении образования в Конвенции представлена и идея инклюзивного образования.

К международно-правовым источниками в отношении прав людей с инвалидностью относятся и следующие акты Международной организации труда: Конвенция № 37 об обязательном страховании по инвалидности трудящихся промышленных и торговых предприятий, лиц свободных профессий, а также трудящихся, работающих на дому, и домашней прислуги; Конвенция о пособиях в случаях производственного травматизма; Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов.

Важным аспектом формирования инклюзивной культуры являются вопросы инклюзивного образования. В аналитическом обзоре С. В. Алёхиной (2014) отмечается, что у инклюзии как гуманистической идеи есть своя история развития. Автор называет следующие важные вехи:

- «Всемирная декларация об образовании для всех...» (Джомтьен, Таиланд, 1990 г.) – общее видение инклюзивности.
- Всемирная конференция по образованию детей с особыми потребностями: доступность и качество (Саламанка, Испания, 1994 г.)
- «инклюзивное образование требует крупной реформы обычной школы».

– Всемирный форум по образованию (Дакар, 2000 г.) – провозглашено устранение проблемы исключения групп детей из образования и внутри образования.

– Всемирный доклад по мониторингу ОДВ (2005 г.) – выделено пять аспектов инклюзивного образования: индивидуальные особенности, контексты, ресурсы, преподавание и обучение, результаты.

– Конвенция о правах инвалидов (2006 г.) – в ст. 24 сформулированы требования к странам, входящим в ООН: «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». В 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию, тем самым заявив всему миру о готовности исполнять данные требования.

Согласно определению ЮНЕСКО, «инклюзивное образование – это динамически развивающийся процесс». Не факт, не событие, не отчетный показатель, а процесс развития и изменения политики, культуры и практики образования на основе принципов инклюзии.

Нормативно-правовое обеспечение инклюзии в современной России

На законодательном уровне закреплены вопросы социального обслуживания инвалидов. Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для них, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», а также Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» сформировали пенсионное законода-

тельство, в соответствии с которым в Российской Федерации установлены следующие виды пенсий: трудовая пенсия по инвалидности; пенсия по старости; пенсия по инвалидности; социальная пенсия.

Существует и ряд иных федеральных законодательных актов, регулирующих смежные с социальной защитой инвалидов отношения. Так, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, в частности, в части предупреждения инвалидности, социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья.

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ устанавливает государственные гарантии трудовых прав и свобод граждан. В частности, нормы кодекса обозначают права инвалидов в части: сокращенной продолжительности рабочего времени (ст. 92); неполного рабочего времени (ст. 93); работы в ночное время (ст. 96); привлечения к работе в выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 113); предоставления дополнительных отпусков (ст. 128). Также закреплена обязанность работодателей создавать для инвалидов условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ст. 224).

Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании» устанавливает инвалидам льготы при поступлении в образовательные учреждения (ст. 16). Нормы Закона (ст. 20) устанавливают возможность реализации профессиональных образовательных программ, в т. ч. для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в специальных (коррекционных) учреждениях профессионального образования.

Нормы Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (ст. 31) предусматривают реализацию мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

В сфере социальной защиты инвалидов возникает большое число процедурных отношений по разработке индивидуальной про-

граммы реабилитации и контролю над ее реализацией, переосвидетельствованию граждан учреждениями медико-социальной экспертизы, динамическому наблюдению за ходом реализации индивидуальной программы реабилитации, принятию решений о предоставлении того или иного вида реабилитационных услуг и доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры.

Основные федеральные законы в сфере социальной, образовательной и трудовой инклюзии:

1. Конституция Российской Федерации (принята 12 декабря 1993 г.) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>
4. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Доступная среда”» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 ноября 2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

7. Приказ Минобрнауки России № 885, Минпросвещения России № 390 от 05. 08. 2020 «О практической подготовке обучающихся» (вместе с «Положением о практической подготовке обучающихся»).

8. Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 1 февраля 2018 г. № 46 «Об утверждении методических рекомендаций для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами, в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

11. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2009 г. № 30) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

12. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2014 «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 23 сентября 2014 г. № 1177-ст.) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

13. ГОСТ Р 57959-2017 Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитация инвалидов. Рабочее место для инвалида с поражением опорно-двигательного аппарата» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 ноября 2017 г. № 1777-ст) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

14. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08. 04. 2014 № АК-44/05вн) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

15. Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования (утв. Минобрнауки России 29. 06. 2015 № АК-1782/05) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

16. Методические рекомендации по оказанию содействия в поиске подходящей работы выпускникам профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, относящимся к категории инвалидов (утв. письмом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 декабря 2015 г. N 16-2/10/П-7704 «О») // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

17. Свод правил СП 59. 13330. 2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001» (утв. Приказом Минрегиона России от 27 декабря 2011 г. № 605) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

18. Свод правил СП 138. 13330. 2012 «Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным группам населения. Правила проектирования» (утв. приказом Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству от 27 декабря 2012 г. № 124/ГС) // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

19. Свод правил СП 139. 13330. 2012 «Здания и помещения с местами труда для инвалидов. Правила проектирования» (утв. приказом Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству (Госстрой) от 27 декабря 2012 г. № 120/ГС // Правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>

Обеспечение равных возможностей для лиц с ограниченными возможностями и инвалидностью закреплено законом, следовательно, значительную часть финансовой поддержки берет на себя государство, а также различные благотворительные фонды, местные власти и волонтеры. Система финансового обеспечения социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями включает как узконаправленные формы конкретной медицинской, социальной, образовательной работы в отношении человека с ограниченными возможностями, его семьи, так и общенациональные проекты. К ним относятся, например, организация безбарьерной среды, доступного образования, просветительской работы с обществом, в том числе посредством масс-медиа. Так, новая редакция Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» нацелена на создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни. Одной из задач программы является обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным и абилитационным услугам. Целевым ориентиром программы является устранение физических и отношенческих барьеров, решение проблемы формирования доступной среды.

Стоит ещё раз подчеркнуть особую роль ратификации Российской Федерацией Международной Конвенции ООН о правах инвалидов, которая затрагивает права инвалидов в области здоровья, образования, занятости, реабилитации, участия в политической жизни, закрепляет принципы недискриминации, уважения, независимости и личной самостоятельности человека, доступности, полного включения и вовлечения в общество. Идея инклюзии подразумевает, что не инвалид должен готовиться к включению в общество, а общество должно быть готово к включению любого гражданина. Реализация положений ратифицированных международных

документов обеспечивает создание условий для обеспечения качества жизнедеятельности лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. В свою очередь, принципы доступности, равенства возможностей, полного и эффективного вовлечения и включения в общество являются основными принципами деятельности государств, правительств, и всех институтов общества.

Реабилитация инвалидов: основные направления и задачи

Понимание реабилитации прошло длительный путь развития от чисто медицинского подхода («вернуть больного к его прежнему состоянию, развивать его физические и психологические функции до оптимального уровня» – ВОЗ) до социальной модели («процесс, имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости» – ООН).

Социальная реабилитация инвалидов – комплексная деятельность, включающая организационные, экономические, градостроительные, собственно реабилитационные действия. Реабилитация осуществляется государственными и муниципальными органами и учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения и т. д. в сотрудничестве с негосударственными органами. Деятельность всех учреждений основывается на индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА), которая составляется на основе медико-социальной экспертизы и включает в себя комплекс реабилитационных мероприятий. В ИПРА прописаны все медицинские, профессиональные и другие реабилитационные мероприятия для человека с инвалидностью, их отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации.

Социальная политика, адресованная инвалидам, основывается на принципах независимой жизни, активного участия инвалидов в организации работы социальных служб, неразрывной связи инди-

вида и социальной среды, принципе изучения и сохранения семейных и социальных связей, принципе комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий, а также принципе государственных социальных гарантий для инвалидов. Выделяют медицинскую, социальную, профессиональную реабилитацию, каждая из которых может также включать ряд дополнительных направлений.

Начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является медицинская реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций, замещение утраченных органов, приостановление прогрессирования заболеваний.

В соответствии с действующим законодательством в сфере охраны здоровья медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других, в том числе высокотехнологичных и роботизированных, методов.

Несмотря на то, что в последние годы в сфере медицинской реабилитации активно развивается комплексный междисциплинарный подход, нашедший отражение в новых порядках медицинской реабилитации детей и взрослых, вступивших в силу с 1 января 2021 г., она по-прежнему осуществляется в 3 этапа, показания к проведению которых не в полной мере учитывают стойкий длительный, а в целом ряде случаев полностью не устранимый характер нарушенных функций у лиц с инвалидностью.

При этом к третьему этапу фактическая роль медицинской реабилитации в комплексной реабилитации лиц с инвалидностью, особенно имеющих низкий потенциал восстановления нарушений функций организма, снижается, и на первый план выходят вопросы социальной, психолого-педагогической, профессиональной реабилитации для развития сохранных или потенциальных возможностей и способностей инвалидов в целях их социальной адаптации и реинтеграции в общество.

Весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий сопровождается психологическая реабилитация. Она направлена на преодоле-

ние страха перед действительностью, изживание социально-психологического комплекса «калеки», укрепление активной личностной позиции. Психологическая реабилитация для детей-инвалидов включает в себя:

- воспитательные и обучающие мероприятия (получение общего или дополнительного школьного образования, овладение навыками самоконтроля, осознанного поведения, самообслуживания);
- выработку у ребенка уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь;
- профессиональную ориентацию – профессиональную диагностику и обучение трудовым навыкам и умениям.

В отношении взрослых инвалидов психологическая реабилитация включает:

- подготовку или переподготовку к новой профессии, основанной на доступных видах деятельности;
- выработку уверенности, что полученные навыки помогут в трудоустройстве, в сохранении социального статуса и материального достатка.

Федеральное Российское законодательство также включает такое направление реабилитационной деятельности, как «социальная реабилитация инвалидов», что подразумевает деятельность по социально-трудовой адаптации и социально-средовой реабилитации.

Социально-средовая реабилитация подразумевает организацию жилища, обеспечение инвалида приспособлениями, которые обеспечивают ему самостоятельное выполнение бытовых функций и санитарно-гигиенических мероприятий. Также подразумевается обучение инвалида использованию этих приспособлений.

Социально-трудовая адаптация включает в себя мероприятия по приспособлению производственной среды к нуждам и потребностям инвалида, адаптацию инвалида к требованиям производства. Однако, требуемые для трудоустройства инвалидов допустимые условия труда не всегда являются достижимыми, а переоборудование рабочих мест в соответствии с требованиями безопасности часто затруднено или невозможно. Поэтому для большинства инвалидов ИПРА включает в себя мероприятия по их профессиональ-

ной реабилитации. Это многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда. Доступность условий для инвалида может быть достигнута:

- на прежнем рабочем месте;
- на новом рабочем месте по прежней специальности;
- путем профессионального обучения новой специальности;
- адаптацией инвалида к такой трудовой деятельности, которая не имеет значения для его материального обеспечения, а рассматривается как гуманная акция.

Основная цель профессиональной реабилитации – стабильная занятость и достижение инвалидом материальной независимости. Разрабатываются показания к тем профессиям, которыми могут заниматься инвалиды. Чаще всего речь идет о сфере обслуживания и других массовых профессиях, не требующих профессиональной подготовки. Для инвалидов с высоким уровнем образования на современном рынке занятости предусматривается специальность, предполагающая возможность высококвалифицированного надомного труда или профессии сферы творческих занятий.

Профессиональная реабилитация лиц с инвалидностью тесно связана с вопросами их своевременной и адекватной психолого-педагогической реабилитации и построения образовательного маршрута, тогда как при возникновении инвалидности в трудоспособном возрасте, особенно при остро возникших заболеваниях и травмах, наиболее перспективен ранний этап медицинской реабилитации, который по данным специальной медицинской литературы выступает самым эффективным инструментом восстановления трудоспособности в прежней (или в наиболее схожей) профессии.

Важным вопросом в контексте развития системы комплексной реабилитации является создание условий для сбалансированного развития отечественной реабилитационной отрасли производства, ориентированной на обеспечение лиц с инвалидностью современными и качественными техническими средствами реабилитации (TCP) и реабилитационным оборудованием. Решить вопросы развития отечественной реабилитационной отрасли предполагается в

рамках принятой в 2017 г. Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года.

К ТСР инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р (ред. от 03.04.2020) утвержден Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в котором определен перечень технических средств реабилитации, выдаваемых инвалиду с освобождением от оплаты на основании рекомендации в ИПРА.

Выделяют две группы инвалидов, с которыми необходимо по-разному вести профориентационную работу:

- инвалиды с детства;
- инвалиды с приобретенной инвалидностью.

Для инвалидов с детства реабилитационные мероприятия начинаются рано, проводятся в процессе взросления образовательным учреждением, органами социальной защиты, центрами занятости населения. Они направлены на развитие психических и физических способностей детей, их интеграцию в общество. Профессиональная реабилитация осуществляется в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательной программы учебного заведения. Специальности выбираются из «Примерного перечня рекомендуемых профессий для обучения инвалидов».

Переобучение инвалидов, имевших ранее квалифицированные профессии, но утративших возможность по ним работать, проводится с целью возвращения инвалида к квалифицированному труду в другой доступной профессии. При этом может быть достигнута полная или частичная реабилитация с прекращением инвалидности или снижением ее тяжести.

Профессиональная ориентация людей с ОВЗ включает: разные варианты информирования (индивидуальное, групповое, средствами массовой информации), психологическое консультирование и диагностику, медицинское консультирование и диагностику, педагогическую работу.

Образовательная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, который включает в себя процессы получения инвалидами общего образования, при необходимости – различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии.

Социокультурная реабилитация – комплекс мероприятий, которые удовлетворяет потребность инвалидов в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят материального вознаграждения. Стимуляция этой стороны личности человека с ОВЗ позволяет иногда «обходными путями» реабилитировать их умственные или физические возможности.

Таким образом, социальная реабилитация является целостным и комплексным процессом, выпадение того или иного ее направления ведут к ущемлению возможностей социального функционирования. Социальная реабилитация возможна лишь в той степени, в которой индивид обладал такой способностью и был социализирован до инвалидности. Развить ресурсы индивида более, чем они были развиты в период его нормального развития, чаще всего невозможно. Дифференциация процесса социальной реабилитации по различным направлениям является действием условным и зависит от требований и возможностей отдельных организаций и учреждений.

Достойный образ жизни людей с ограниченными возможностями здоровья не может быть обеспечен только адекватными мерами медицинского или психологического вмешательства. «Необходим такой уровень социокультурной компетентности, который позволит инвалидам без особых затруднений вступать в обычные социальные контакты и взаимодействия – такова цель, которая объединяет гражданские институты и самих людей с ограниченными возможностями здоровья» (С. С. Бубен).

Организация культурного диалога и развитие творческих способностей – одно из приоритетных направлений социокультурной интеграции и реабилитации инвалидов. Совершенствовать культуру безбарьерной среды, доступность библиотечного обслуживания и пользования музеиными фондами с применением информационных технологий в повседневной жизни – эти и другие задачи социальной политики реализуются учреждениями культуры.

Для понимания социально-культурной системы интеграции обратимся к принятому американскими социологами (Р. Мертон, Т. Парсонс) делению этой системы на культурную и социальную. Социокультурная система различает четыре вида подсистем:

- культурную – выражающую согласованность между культурными стандартами, нормами и образцами поведения, внутреннюю связь отдельных символов;
- нормативную – координирующую ситуацию между культурными стандартами (нормами) и поведением людей;
- коммуникативную – основанную на обмене культурными смыслами, информацией и показывающую степень охвата ими всего общества или группы;
- функциональную – основанную на обмене услугами между людьми.

Содержание и формы социально-культурной интеграции во многом определяются уровнем личностного развития субъектов инклюзии, спецификой субкультурной принадлежности, социальной средой. Духовное содержание социокультурной среды зависит от развития образовательных систем, интересов и потребностей общества, культурных ценностей социальных групп, характера межличностных связей, наличия элементов толерантности в отношении инвалидов.

Реабилитация представляет собой начальную стадию, период подготовки к более сложному по содержанию, целям, задачам интеграционному процессу. Одной из задач интеграции и реабилитации является включение инвалидов в различные жизненные ситуации (профессиональные, образовательные, оздоровительные, семейно-бытовые и др.), позволяющее реализовать право человека на

самоопределение, свободу выбора, обеспечивающие равные возможности адаптации в социуме.

Предоставление равных возможностей – одно из приоритетных направлений реабилитации и интеграции инвалидов. Для этого необходимо создать специальные условия: организовать адекватную среду жизнедеятельности, проводить медицинские и профилактические лечебные мероприятия, оказывать социальные услуги, развивать материально-техническую базу на основе новейших технологий, использовать специальные и инновационные методы обучения и воспитания, предоставить безбарьерный доступ к социальным и культурным ценностям и др.

Таким образом, социокультурная интеграция и реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья возможна при соблюдении ряда условий:

- предусмотреть эффективное включение инвалидов в культуру и социум за счет оптимизации взаимодействия с социумом, формировать навыки социального поведения;
- развивать стремление к реализации потребности инвалида в самовыражении, обеспечивающем равные возможности развития;
- создать такое взаимодействие между основными социальными институтами (семья, учреждения образования, соцзащиты, спорта, культуры и искусства, органы власти и общественные объединения и др.), которое способствует наиболее полному достижению результатов социокультурной интеграции инвалидов в общество;
- повысить уровень компетентности и культуры субъектов инклюзии;
- создать условия получения необходимого объема знаний и подготовки к посильной трудовой деятельности с учетом индивидуальных особенностей инвалидов, тем самым реализовать наиболее полную их социализацию и интеграцию в социум, целью которой является достижение максимально возможного уровня образованности и самореализации личности.

Основным направлением построения социокультурной политики в отношении инвалидов должна стать ориентация на развитие реальных возможностей, а не на их ограничения, на обеспечение их гражданских прав и социального участия, а не рассмотрение их в

качестве объекта благотворительности. В быстро меняющихся социокультурных условиях сегрегация инвалидов приводит к тому, что они теряют ориентацию в отношении происходящего, затрудняются их сегментарные контакты с окружением. Учитывая, что уровень цивилизованности общества во многом оценивается по его отношению к людям с недостатками в умственном и физическом развитии, актуальной проблемой современного общества остается формирование общественного мнения в отношении инвалидов. Создание условий для обучения, воспитания, успешной коррекции нарушений в развитии, социальной адаптации и интеграции этих людей в общество относится к числу основных задач каждой семьи и общества в целом.

Признавая значительный прогресс, наблюдающийся в течение последних 20 лет в каждом из отдельных направлений реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, необходимо отметить, что до настоящего времени в Российской Федерации отсутствуют достаточно эффективное законодательное и нормативное правовое обеспечение, а также практические механизмы осуществления межведомственного взаимодействия между участниками реабилитационного процесса при реализации ИПРА, что приводит к ведомственной разобщенности и затруднениям при разработке, а также реализации межведомственного реабилитационного (абилитационного) маршрута каждого инвалида с учетом его индивидуальных потребностей.

Роль семьи в реабилитации и интеграции инвалидов

Одним из основных факторов успешности реабилитации и интеграции инвалида в социум является семья. Роль семьи невозможно переоценить, т. к. именно в ней формируется ресурсный потенциал инвалида, его понимание своих возможностей и ограничений, установки на включение в социальные, трудовые, образовательные отношения.

В психолого-педагогической литературе семья представляется системой, которая функционирует и развивается по своим законам. В соответствии с концепцией системного подхода выделяют струк-

туру семьи, семейные взаимодействия, семейные функции и жизненный цикл семьи (Е. М. Мастьюкова, А. Г. Московкина). Структура семьи включает ресурсы семьи и характеристику ее отдельных членов. Разные семьи отличаются друг от друга по своей структуре: по своему составу, культурному и идеологическому стилю. При этом наличие в семье инвалида рассматривается как одна из многочисленных особенностей структуры семьи.

Само появление в семье ребенка с нарушениями в развитии характеризуется дезадаптацией её членов и определяется как кризисная ситуация. Преодоление сложившейся кризисной ситуации проходит в несколько последовательно сменяющих друг друга стадий:

1. Эмоциональная дезорганизация членов семьи (шок, смятение, растерянность, беспомощность, страх).

2. Негативизм и отрицание («Мой ребенок не такой», «Это не могло произойти со мной», «Он же еще выправится, перерастет»).

3. Горевание (глубокая печаль, связанная с осознанием проблемы: «Почему я?», «Чем я это заслужила?»).

4. Сделка («Вылечите моего ребенка, я заплачу любые деньги», «Поедем на реабилитацию/операцию в другую страну, там точно должны помочь»).

5. Адаптация (приспособление, принятие ситуации появления в семье ребенка с ОВЗ: «Я не могу изменить своего ребенка, но я могу изменить свое отношение к нему»).

По мнению И. Ю. Левченко и В. В. Ткачевой для таких семей характерны:

– высокий уровень психической травматизации членов семьи вследствие рождения / наличия ребенка с отклонениями в развитии;

– отсутствие как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;

– непринятие особенностей ребенка, что может быть обусловлено как преморбидными особенностями личности родителей, так и их культурно-ценностными ориентациями в отношении такого ребенка.

Помимо обозначенных авторами, можно выделить так называемые «социальные барьеры», которые способствуют сужению социальных связей семьи или их трансформации. Так, родители могут искать общения с семьями, имеющими схожие проблемы, ориентироваться на их механизмы преодоления кризисной ситуации, которая обусловлена появлением в семье ребенка с нарушениями в развитии.

Для семьи, имеющей «особого» ребенка, характерными являются такие особые семейные функции, как реабилитационно-восстановительная, коррекционно-развивающая, приспособительно-адаптирующая, социализирующая, социально-трудовая, рекреационная, а также функции эмоционального принятия и личностно-ориентированного подхода (В. В. Ткачева).

По исследованиям Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богдановой, Т. Н. Волковской, С. А. Игнатьевой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой, Г. А. Мишиной, А. Г. Московкиной, Е. И. Морозовой, М. М. Семаго, В. В. Ткачевой и др., семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями, может испытывать сильный страх перед самостоятельными действиями ребенка, что мешает развитию у него способности действовать и жить самостоятельно. В данном случае наблюдается нарушение детско-родительских отношений по типу гиперопеки. Наличие ребенка с отклонениями в развитии может влиять и на другие подсистемы: супружеские, сибсовые, экстрасемейные. Вовлеченность некоторых членов семьи в жизнь больного ребенка и тех, кто его окружает, может быть сведена до минимума (например, отец, который избегает супружеских и родительских взаимодействий из-за отклонений развития ребенка; мать, поглощенная заботами о больном ребенке, не уделяющая должного внимания мужу и другим детям и др.).

Как отмечают Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, квалифицированная помощь со стороны семьи с инвалидами существенно дополняет комплекс лечебно-педагогических мероприятий. Родители, движимые чувством любви к ребенку, способны индивидуализировать, дополнить, расширить и развить предлагаемые специалистом методы обучения, проявить творчество и изобретательность в деле воспитания своего ребенка, взять на себя огромный повседневный

труд помощи ребенку. Среди западных моделей взаимодействия с семьей «особого» ребенка можно отметить практику педагогического образования родителей (Т. Гордон, М. Карнес, Р. Ли, Г. Л. Лэндрет, М. Файн и др.) и семейной терапии (Р. Бэндлер, Н. Пезешкиан, В. Сатир, Дж. Хейли, М. Эриксон и др.). Системное психолого-педагогическое сопровождение семей с инвалидами позволяет решить задачи полноценного развития всех субъектов инклюзии и существенно повысить её эффективность.

И. А. Букина, Н. А. Борисова, Г. М. Галактионова, О. А. Денисова, В. В. Заболтина, Т. В. Захарова, Л. М. Кобрина, О. Л. Леханова, В. Н. Поникарова, Р. А. Самофал исследовали и описали особенности семейного воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью, охарактеризовали основные линии семейного воспитания с учетом специфики того или иного нарушения.

Следует помнить, что позиция родителей и членов семьи инвалида является одной из существенных характеристик успешности инклюзии. Самостоятельность мышления родителей определяет образовательную траекторию детей и подростков с инвалидностью, партнёрскую позицию семьи по отношению к учебному учреждению и их ответственность за результат социализации и профессионализации молодого инвалида. Часто возникает ситуация, в которой семья уклоняется от ответственного выбора. Тогда рекомендации специалистов становятся «приговором», а консультация не открывает возможностей и вариантов поведения. При истинных партнёрских отношениях позиция семьи имеет выраженную самостоятельность и активность. Организация продуктивного диалога с членами семьи инвалида, привлечение их к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению необходимых условий – важная задача инклюзивного общества. Ведь организация инклюзии заключается не только в создании физических условий для беспрепятственного доступа лиц с ОВЗ и инвалидностью ко всем необходимым им объектам, но и в понимании важности участия людей с ОВЗ в социальном и трудовом процессах. Успешность реализации инклюзивной практики во многом зависит от культуры отношения субъектов инклюзии, от готовности сотрудников организаций, членов семьи инвалида, представителей власти и общественности к

совместному взаимодействию. Консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей должна строиться на идее сотрудничества, увеличения ресурсов и возможностей, установления гармоничных внутрисемейных отношений. Задачами этой работы являются формирование психологических установок на роль семьи в процессе инклюзии; продуктивного стиля взаимоотношений с инвалидом; более широкое использование возможностей семьи. Кроме этого, необходимо знакомство семьи инвалида с их правами и обязанностями, законодательными документами, а также их информирование об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья, как в России, так и за рубежом.

Следует помнить, что родители (законные представители), воспитывающие детей с ОВЗ и инвалидностью, имеют право:

- на помочь в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития;
- на выбор до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющей образовательную деятельность, языка образования, факультативных и элективных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) из перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную деятельность;
- на дошкольное, начальное общее, основное общее, среднее общее образование в семье. Ребенок, получающий образование в семье, по решению его родителей (законных представителей) с учетом его мнения на любом этапе обучения вправе продолжить образование в образовательной организации;
- на знакомство с уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебно-программной документацией и другими доку-

ментами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности;

– на знакомство с содержанием образования, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями, а также с оценками успеваемости своих детей;

– на защиту права и законных интересов обучающихся;

– на получение информации о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) обучающихся, может давать согласие на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказаться от их проведения или участия в них, получать информацию о результатах проведенных обследований обучающихся;

– на участие в управлении организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в форме, определяемой уставом этой организации;

– на присутствие при обследовании детей психолого-медико-педагогической комиссией, на обсуждение результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, на высказывание своего мнения относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания детей.

Родители, воспитывающие детей с ОВЗ и инвалидностью, обязаны:

– заложить основы физического, нравственного, интеллектуального развития личности;

– отвечать за воспитание и развитие своих детей;

– заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном развитии ребёнка;

– обеспечить получение ребенком основного общего образования;

– соблюдать правила внутреннего распорядка образовательной организации, правила проживания обучающихся в интернатах, требования локальных нормативных актов, которые устанавливают режим занятий обучающихся, порядок регламентации образовательных отношений между образовательной организацией и обучающимися и (или) их родителями (законными представителями)

и оформления возникновения, приостановления и прекращения этих отношений;

– уважать честь и достоинство обучающихся и работников организаций, осуществляющей образовательную деятельность.

Необходимо отметить позитивные тенденции в области государственной политики и гражданского сектора в отношении семей с инвалидами. В России увеличивается число учреждений, ставящих своей задачей комплексную работу с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии. Это различные реабилитационные, образовательные и лечебно-оздоровительные центры, некоммерческие организации и партнерства родителей, имеющих детей с нарушениями в развитии.

Сопровождение семьи в системе инклюзии предполагает семейно-центрированный подход, который дает возможность учитывать не только особенности инвалида, но и семьи и активно вовлекать семью в работу по профессионализации и социализации инвалида. В работе с семьей в рамках семейно-ориентированного подхода специалисты должны стремиться создавать условия для того, чтобы члены семьи сами формулировали запрос к специалисту, активно участвовали в планировании мер по реабилитации инвалида и его включению в социум.

Общие вопросы сопровождения социальной, трудовой и образовательной инклюзии

Тенденции современности к совершенствованию процессов социализации лиц с ОВЗ и инвалидностью и их интеграции в общество вызвали в науке потребность в разработке моделей и алгоритмов, наиболее полно отражающих содержание и характер сопровождения данной категории граждан на различных этапах их вхождения в социальное и образовательное пространство. Сопровождение как процесс поддержки в преодолении актуальных проблем развития призвано помочь лицам с ОВЗ сделать осознанный жизненный выбор на всех этапах их жизненного пути.

Для осуществления мер по поддержке лиц с ОВЗ и инвалидностью предусмотрена система мер по их сопровождению. Такая деятельность регламентируется нормативной документацией и призвана обеспечить достижение значимых целей. В качестве основных направлений по сопровождению инклюзии можно назвать:

- проведение комплексной оценки задач по включению инвалидов в трудовые, социальные и образовательные отношения;
- определение оптимального объёма помощи;
- разработка (при необходимости) специальных материалов для поддержки субъектов инклюзии;
- планирование действий по включению инвалидов в различные виды активности;
- анализ сложных нестандартных ситуаций и др.

Наиболее полно содержание работы по сопровождению инклюзии представлено в учреждениях образования и социальной защиты, но, учитывая стоящие задачи по включению инвалидов не только в образовательные и социальные, но и в трудовые и общественные отношения, вопросы сопровождения социальной, трудовой и образовательной инклюзии в настоящее время должны решаться на всех уровнях.

В ряде организаций, системно подходящих к вопросам сопровождения инклюзии, предусмотрено создание специального структурного подразделения по инклюзии или службы сопровождения, деятельность которых определяется целями и задачами, а также ресурсами конкретной организации и нормативными актами курирующих профильных министерств.

Такая служба сопровождения призвана оперативно и системно решать вопросы создания специальных условий, которые позволят удовлетворить особые потребности инвалидов и создадут оптимальную для их функционирования среду.

Специфика сопровождения в организации такова, что в ней обеспечивается создание условий для обеспечения доступности объектов и услуг с учётом нозологии нарушения. Поэтому помимо специалистов по вопросам инклюзии, в некоторых случаях в системе сопровождения необходима помощь особых специалистов: сурдопереводчиков (для лиц с недостатками слуха, общающихся при

помощи русского жестового языка (РЖЯ); тифлопереводчика (для незрячих инвалидов, пишущих при помощи шрифта Брайля). Такая помощь может быть оказана внешними службами и организациям, где есть специалисты необходимого профиля. В этом случае организации взаимодействуют в рамках сетевого сотрудничества, подкреплённого соответствующими договорами.

Качество сопровождения определяется его базовыми принципами: комплексность, непрерывность, междисциплинарность, приоритет интересов сопровождаемого, а также согласованная работа всех специалистов сопровождения.

Система сопровождения инклюзии – это всегда командная работа. Работая в идеологии «команды» предполагает, что каждый выполняет четко определенные цели и задачи в сфере своей профессиональной деятельности. Помимо решения своих узкопрофессиональных задач все специалисты принимают участие в разработке и реализации мер по созданию условий для адаптации, обучения, труда и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Основа технологии сопровождения в условиях организации – это взаимодействие специалистов по вопросам определения затруднений инвалида и поиска эффективных решений, предоставление квалифицированной помощи различного профиля, составление программы мер по повышению доступности организации. В свою очередь модель сопровождения должна объединить в единую систему организации помощи и поддержки все субъекты сопровождения: самих инвалидов, членов семей, наставников, специалистов, членов коллектива.

К задачам сопровождения субъектов инклюзии относятся:

- защита прав инвалида;
- создание специальных условий, учитывающих состояние здоровья и индивидуальные возможности и обеспечивающих доступность рабочего и/ или учебного места;
- адаптация образовательных, трудовых и других социально-психологических нагрузок;
- поддержание равновесия между реальными возможностями инвалида и объемом нагрузки;

- помочь инвалиду и коллективу в преодолении возникающих трудностей;
- создание условий для максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала инвалида;
- профилактика дезадаптации, профессионального выгорания субъектов инклюзии.

Помимо этого, к задачам сопровождения социальной, трудовой и образовательной инклюзии относится формирование у людей с инвалидностью так называемых адаптивных навыков (*adaptiveskills*), которые включают:

- способность говорить и понимать речь (коммуникативные навыки),
- навыки обслуживания жилья (*home-livingskills*),
- навыки использования современных средств связи,
- навыки поддержания здоровья, обеспечения безопасности, организации отдыха,
- навыки самообслуживания,
- навыки социального взаимодействия, самоорганизации поведения (*self-directedskills*),
- функциональные академические навыки (письмо, чтение и элементарные математические навыки),
- навыки, имеющие отношение к профессиональной деятельности (*job-relatedskills*).

Выделяют специальные мероприятия, способствующие повышению конкурентоспособности инвалидов на рынке труда:

- установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создание условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов;

- создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организация обучения инвалидов новым профессиям.

Смысл сопровождения социальной, трудовой и образовательной инклюзии заключается в том, чтобы гарантировать каждому гражданину с ОВЗ и инвалидностью реализацию права на образование, труд, участие в общественной и социальной жизни с учётом его потребностей и возможностей, вне зависимости от степени тяжести нарушения психического развития, способности к освоению образования, вида посещаемого заведения, региона проживания. С этой целью организация должна определить необходимые условия, разработать локальные акты и предпринять меры, которые позволяют создать эти условия, адаптированные для каждой категории граждан, среду и условия оказания услуги, определить требования к процессуальным и содержательным аспектам сопровождения социальной, трудовой и образовательной инклюзии. Результатом такой работы должно стать создание комфортной среды, построенной с учетом особых потребностей и возможностей инвалидов, которая обеспечивает высокое качество инклюзии, доступность, открытость и привлекательность включения инвалидов и лиц с ОВЗ в трудовые, образовательные и социальные отношения.

Диагностика и формирование готовности сотрудников организации к инклюзии. Профилактика профессионального выгорания субъектов инклюзии

В процессе профессиональной деятельности специалисты, решающие задачи социальной, трудовой и образовательной инклюзии, сталкиваются с ситуациями, требующими формирования определённых профессиональных и личностных изменений. Профессиональная деятельность сотрудников организации, взаимодействующих с инвалидами и находящихся в условиях инклюзии, выходит за рамки традиционной профессиональной деятельности и сопряжена с обеспечением социальной адаптации и интеграции инвалидов в гражданское общество.

Спектр таких новообразований (новых знаний, умений и навыков), приобретаемых в процессе профессиональной деятельности, достаточно широк, однако все они могут быть разделены на три большие группы: hard-skills (твёрдые компетенции), soft-skills (гибкие компетенции) и life-skills (жизненные навыки). Hard-skills включают систему знаний об особенностях лиц с ОВЗ и инвалидностью, о цели, задачах, содержании и технологиях индивидуализации и дифференциации общения и сопровождения в условиях инклюзии. Сюда же относятся практические умения, связанные с анализом, проектированием и конструированием специальных условий с учётом ресурсов, возможностей и особенностей людей с инвалидностью. Soft-skills – это установки на взаимодействие с субъектами инклюзии; субъектная позиция как способность к самодетерминации, творческой активности в сфере инклюзии, ценностное отношение к инклюзии и её принципам. Ключевым компонентом soft-skills является субъектность как способность самостоятельно направлять и определять (детерминировать) свое развитие. Она проявляется в том, что субъект инклюзии обладает следующими свойствами:

- самостоятельная постановка целей и осмысленность жизни;
- адекватная самооценка и ауторефлексия личных способностей, возможностей, мотивов и интересов;
- наличие представлений о стратегии личного будущего и компетентность в средствах ее достижения;
- сформированные предпочтения и планы, знание путей их реализации и особенностей приоритетных сфер деятельности;
- способность осуществлять подготовку и достижение самореализации путем активной и творческой деятельности;
- саморегуляция на основе интернального локуса контроля;
- опосредованность внешних факторов самоопределения автономностью личности;
- сознательная творческая активность, способность к рефлексии, осознание собственной уникальности, понимание и принятие другого.

Life-skills – это способности к адаптивному и позитивному поведению, которые позволяют людям эффективно функционировать

в условиях инклюзии, действовать в соответствии с социальными нормами и правилами общества по вопросам инклюзии. Такие навыки могут быть представлены двумя диаметрально противоположными состояниями (стеническими и астеническими) или имеющими переходные между ними свойства. Стенические изменения (способствуют успешной адаптации к ситуации инклюзии, в инклюзивном коллективе, в социуме и приводят к повышению эффективности жизнедеятельности. Астенические изменения препятствуют успешному функционированию личности в условиях инклюзии. *Факторами*, усиливающими негативное влияние, являются: дефицит мотивации к инклюзии; стереотипы мышления, поведения, деятельности; эмоциональная напряженность; монотонность, однообразие, жестко структурированный характер труда; утрата перспектив профессионального роста и др.

В целом же готовность сотрудников организации к взаимодействию с инвалидами включает в себя: знания (теоретическая база), навыки (автоматизированные действия), умения (осознанное мастерство), личностные качества, ценности (этические правила). Это интегральная характеристика, определяющая способность субъектов инклюзии решать профессиональные проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях трудовой деятельности, с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта, ценностей и установок в условиях инклюзии.

Структура готовности к инклюзии состоит из ряда компонентов:

– Ценностно-мотивационный компонент содержательно включает в себя личностную ценность инклюзии, осознанный выбор и сформированность мотивации в виде направленности интересов и потребностей субъекта использовать профессиональные интересы, ценностные ориентации.

– Когнитивный компонент предполагает овладение общими теоретическими и прикладными знаниями о сущности инклюзии, о вариантах её осуществления, средствах, обеспечивающих организацию инклюзии.

– Операционально-деятельностный компонент включает в себя разнообразные умения и навыки: организационные, коммуникационные,

онные, прогностические, рефлексивные, проективные, а также сформированные паттерны продуктивного копинг-поведения, реализуемые в условиях инклюзии.

– Аффективный компонент – чувства, эмоции, переживания, обусловленные осуществлением инклюзии, а также возможности регуляции переживаний, связанных с эффективным разрешением проблемных ситуаций инклюзии.

Формирование ценностно-мотивационного компонента предполагает повышение активности специалиста инклюзии, актуализацию потребности в такой работе, в самопознании и саморазвитии. Работа с когнитивным компонентом рассчитана на повышение самооценки, коррекцию представлений специалиста инклюзии о самом себе, окружающем мире, формирование позитивного мышления. Формирование операционально-деятельностного компонента направлено на формирование эффективных умений и навыков, обеспечивающих оптимальную деятельность специалиста инклюзии. Аффективный компонент предполагает коррекцию текущего состояния специалиста инклюзии, перевод негативных эмоций в позитивные, а также овладение специалистом навыками саморегуляции.

Диагностика состояния инклюзивной культуры субъектов инклюзии

Имеющийся опыт определения и изучения инклюзивной культуры показывает, что в структуру обсуждаемой категории входят два больших компонента, первый из которых касается организационных условий, второй – культуры работников организации. Если первый компонент достаточно чётко регламентирован в правовом поле Российской Федерации (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Указ Президента Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» и др.) и подлежит мониторинговой оценке со стороны контролирующих и надзорных органов, то второй компонент инклю-

тивной культуры рассматривается преимущественно через призму готовности педагогов к инклюзивному образованию. В то же время степень сформированности инклюзивной культуры сотрудников организаций только входит в предмет научного дискурса и нуждается в детальном обсуждении и изучении.

Методика изучения инклюзивной культуры субъектов инклюзии включает 4 смысловых блока: принятие ценностей и норм инклюзии, готовность к взаимодействию в условиях инклюзии, осознание необходимости в новых знаниях и умениях, социальная ответственность за результаты инклюзии.

Тест для оценки уровня инклюзивной культуры работников организаций представлен на портале «Перспектива-про.рф» в кабинетах пользователей со статусом «педагог и сотрудник образовательной организации», «родитель и представитель общественной организации», «работодатель», «представитель государственных служб».

Методика тестирования состоит из трёх блоков:

1. **Личностная готовность к инклюзии** – блок содержит опрос, обеспечивающий оценку личностной готовности специалистов к инклюзии и уровня своей инклюзивной культуры; результаты генерируются с учётом пройденного опроса индивидуально и представляются в текстовом и графическом виде.

В ходе прохождения теста пользователь оценивает уровень своей инклюзивной культуры, от развития которой зависят отношение к инклюзии и желание оказывать помощь в процессе сопровождения профориентации, образования и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Для оценки каждого утверждения пользователю необходимо выбрать один из предлагаемых критериев для оценки 10 утверждений:

- полностью согласен
- скорее согласен
- не готов однозначно ответить на вопрос
- скорее не согласен
- полностью не согласен

Список утверждений:

1. Считаете ли вы, что люди с ОВЗ и инвалидностью имеют право учиться и трудиться вместе с другими в одном коллективе?
2. Считаете ли вы, что люди с ОВЗ и инвалидностью нуждаются в том, чтобы их принимали и демонстрировали к ним позитивное доброе отношение?
3. Готовы ли вы сотрудничать с членами семей инвалидов и их близким окружением в вопросах обеспечения доступности зданий, услуг, рабочих и учебных мест для людей с ОВЗ и инвалидностью?
4. Заинтересованы ли вы в получении знаний и повышении своей квалификации в сфере инклюзии?
5. Готовы ли вы помогать людям с ОВЗ и инвалидностью в решении проблемы обеспечения доступности зданий, услуг, рабочих и учебных мест?
6. Готовы ли вы сотрудничать с общественными организациями, специалистами других учреждений в решении проблемы обеспечения доступности зданий, услуг, рабочих и учебных мест для людей с ОВЗ и инвалидностью?
7. Считаете ли вы, что образование и труд являются ресурсами для включения в общество людей с инвалидностью и ОВЗ?
8. Считаете ли вы, что вы можете повлиять на повышение показателей доступности среды в вашей организации (учреждении, предприятии) для людей с ОВЗ и инвалидностью?
9. Могут ли, по вашему мнению, люди с инвалидностью достичь высоких результатов в обучении и профессиональной деятельности?
10. Считаете ли вы, что инклюзия полезна всему обществу?

В результате суммирования баллов автоматически в личном кабинете пользователя формируется вывод, который включает следующие описательные характеристики:

Оптимальный уровень соответствует сумме более 40 баллов. Характеризуется тем, что вы безоговорочно принимаете ценности инклюзии, искренне считаете, что это идёт на пользу каждому члену общества. Вы готовы к взаимодействию в широком социальном контексте, осознаёте и принимаете необходимость изменений себя

как личности и как профессионала, принимаете ответственность за эффективность инклюзии.

Продвинутый уровень соответствует сумме от 31 до 40 баллов. Характеризуется тем, что в целом у вас есть принятие ценностей инклюзии, но ваше отношение не всегда определено и неодинаково в разных ситуациях. Вы готовы выборочно взаимодействовать с другими в решении вопросов повышения доступности зданий, услуг, рабочих и учебных мест.

Допустимый уровень соответствует сумме от 21 до 30 баллов. Характеризуется условным принятием ценностей инклюзии. Вы осознаёте необходимость в дополнительных знаниях и умениях и готовы к коммуникации с основными участниками инклюзивных отношений.

Стартовый уровень соответствует сумме от 11 до 20 баллов. Понимая неизбежность происходящих изменений, вы не считаете, что инклюзия является ресурсом развития общества, не осознаёте и не принимаете ценности индивидуализации, готовы взаимодействовать по вопросам инклюзии только в узком профессиональном кругу.

Начальный уровень соответствует сумме до 10 баллов. Характеризуется вашим неприятием ценностей и норм инклюзии, отрицанием необходимости развития профессионально важных качеств и умений, неготовностью к взаимодействию по вопросам инклюзии.

2. *Оценка инклюзивной компетентности* – блок содержит опрос, призванный обеспечить оценку компетентности в сфере инклюзии; результаты генерируются с учётом пройденного опроса индивидуально и представляются в текстовом и графическом виде.

Для оценки каждого утверждения пользователю необходимо выбрать один из предлагаемых критериев:

- прекрасно знаком
- хорошо знаком
- знаком в общих чертах
- частично знаком
- фактически не знаком

Список утверждений:

1. Оцените свой уровень осведомлённости об особых правах на образование лиц с ОВЗ и инвалидностью.
2. Оцените свой уровень осведомлённости об особых правах на труд лиц с ОВЗ и инвалидностью.
3. Оцените, насколько вы знакомы с особыми потребностями людей с ОВЗ и инвалидностью.
4. Оцените, насколько вы знакомы с трудностями, которые испытывают люди с ОВЗ и инвалидностью в процессе образования.
5. Оцените, насколько вы знакомы с трудностями, которые испытывают люди с ОВЗ и инвалидностью в процессе трудоустройства и последующей трудовой деятельности.
6. Оцените свой уровень осведомлённости в вопросах создания специальных условий для организации образования лиц с ОВЗ и инвалидностью.
7. Оцените свой уровень осведомлённости в вопросах организации и поиска ресурсов для профориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью.
8. Оцените свой уровень осведомлённости в вопросах организации и поиска ресурсов для образования лиц с ОВЗ и инвалидностью.
9. Оцените свой уровень осведомлённости в вопросах организации и поиска ресурсов для трудоустройства лиц с ОВЗ и инвалидностью.
10. Оцените свой уровень владения сведениями относительно использования помогающих (ассистивных) технологий для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

В результате суммирования баллов автоматически в личном кабинете пользователя формируется вывод, который включает следующие описательные характеристики:

Оптимальный уровень соответствует сумме более 40 баллов. Характеризуется полным объемом знаний об особых образовательных потребностях и специальных условиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Вы хорошо знакомы с законодательными актами об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью на всех уровнях, от международного до регионального, имеете достаточно полное

представление о методических ресурсах, особенностях использования организационных форм, специальных и ассистивных технологиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Сведения об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью носят обобщенный, комплексный, систематизированный характер.

Продвинутый уровень соответствует сумме от 31 до 40 баллов. Характеризуется достаточно полным объемом знаний об особых образовательных потребностях и специальных условиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. В целом вы знакомы с законодательными актами об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью на разных уровнях, имеете определенные представления о методических ресурсах, особенностях использования организационных форм, специальных и ассистивных технологиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Сведения об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью носят довольно обобщенный, комплексный, систематизированный характер.

Допустимый уровень соответствует сумме от 21 до 30 баллов. Характеризуется недостаточно полным объемом знаний об особых образовательных потребностях и специальных условиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Вы недостаточно знакомы с законодательными актами об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью на разных уровнях, имеете определенные представления о методических ресурсах, особенностях использования организационных форм, специальных и ассистивных технологиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Сведения об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью носят недостаточно обобщенный и систематизированный характер.

Стартовый уровень соответствует сумме от 11 до 20 баллов. Характеризуется низким объемом знаний об специальных образовательных потребностях и специальных условиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Вы имеете определенные отрывочные представления о наличии законодательных актов об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью, имеете отрывочные представления о методических ресурсах, особенностях использования организационных форм, специальных и ассистивных технологиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Сведения об образовании лиц с ОВЗ и

инвалидностью носят недостаточно обобщенный и систематизированный характер.

Начальный уровень соответствует сумме до 10 баллов. Характеризуется очень низким объемом знаний об особых образовательных потребностях и специальных условиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Вы не имеете представлений о законодательных актах об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью и о методических ресурсах, особенностях использования организационных форм, специальных и ассистивных технологиях образования лиц с ОВЗ и инвалидностью. Сведения об образовании лиц с ОВЗ и инвалидностью носят недостаточно обобщенный и систематизированный характер.

3. Готовность к сопровождению лиц с ОВЗ и инвалидностью – блок содержит результаты, которые генерируются с учётом пройденных опросов и представляются в текстовом виде, формируются индивидуально под каждого пользователя с учётом результатов оценки личностной готовности к инклюзии и инклюзивной компетентности; включает обобщённую информацию об уровнях готовности к сопровождению инвалидов, а также рекомендации по совершенствованию своих компетенций с указанием возможных маршрутов профессионального образования:

Оптимальный уровень соответствует сумме более 80 баллов. Характеризуется тем, что вы полностью понимаете существенное место и роль инклюзии в современном обществе. Ваши знания, умения и навыки в этой области носят сбалансированный характер. Вы являетесь носителем позитивных тенденций в отношении людей с ОВЗ и инвалидностью. Вас характеризует толерантное и взвешенное отношение к людям с ОВЗ и инвалидностью и их проблемам.

Продвинутый уровень соответствует сумме от 60 до 79 баллов. Характеризуется весьма существенным пониманием значения инклюзии в обществе. Вы имеете солидный запас знаний, умений и навыков в этой области. Возможно, у вас отмечается определенный дефицит практических навыков. Однако вас характеризует толерантное и взвешенное отношение к людям с ОВЗ и инвалидностью и их проблемам.

Допустимый уровень соответствует сумме от 40 до 59 баллов. Характеризуется достаточно полным пониманием значения инклюзии в обществе. Вы имеете довольно существенный уровень знаний, умений и навыков. Однако вам, возможно, не хватает в них определенной системы, чтобы быть еще более успешным во взаимодействии с людьми с ОВЗ и инвалидностью.

Стартовый уровень соответствует сумме от 20 до 39 баллов. Характеризуется определенным уровнем сформированности представлений о роли инклюзии в обществе. Однако у вас сохраняется определенное скептическое отношение по поводу значения инклюзии в обществе. Вместе с тем вы готовы получать новые знания и умения в избранной области с тем, чтобы содействовать распространению инклюзивной культуры.

Начальный уровень соответствует сумме до 20 баллов. Ваше принятие инклюзивных ценностей только начинает формироваться. Вам свойственно достаточно критичное отношение к ним, что может быть обусловлено неготовностью к взаимодействию по вопросам инклюзии и недостатком знаний по этим аспектам развития инклюзивного общества.

Профилактика профессионального выгорания субъектов инклюзии

Термин «эмоциональное выгорание» ввел американский психиатр Х. Дж. Фрейденберг в 1974 году для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально это состояние определялось как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. Затем феномен «эмоционального сгорания» был детализирован и обобщен такими исследователями, как Б. Пелман и Е. Хартман. Они выделили три главных его компонента: эмоциональное и /или физическое истощение, деперсонализацию и сниженную рабочую продуктивность. В таком понимании эмоционального выгорания психоэмоциональное напряжение выступает в качестве запускающего

механизма, а психоэмоциональная напряженность – в качестве устойчивого личностного качества, являющегося следствием выгорания.

Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки», или «освобождения» от них. Оно ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов человека. Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Нередко специалисты, находящиеся в условиях инклюзии, имеют признаки эмоционального выгорания.

Синдром включает в себя следующие компоненты:

- эмоциональное истощение – чувства опустошенности, усталости, перенапряжения, исчерпанности, вызванные собственной работой;
- деперсонализация – чувства равнодушия и негативного отношения к людям, циничное отношение к труду и объектам труда;
- редукция профессиональных достижений – недовольство собой, чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Синдром профессионального выгорания – самая опасная профессиональная болезнь тех, кто работает с людьми: всех, чья деятельность невозможна без общения. Значительной части таких сотрудников свойственны повышенный уровень тревожности, эмоциональной неустойчивости и напряжения, хронической усталости, что может привести к развитию синдрома «эмоционального и профессионального выгорания». При этом отмечается, что эмоциональное неблагополучие снижает эффективность профессиональной деятельности, повышает конфликтность во взаимоотношениях с окружающими, негативно сказывается на состоянии психического здоровья обучаемых.

Преодоление и профилактика профессионального выгорания у субъектов инклюзии предусматривает создание условий для принятия субъектом оптимального решения в различных ситуациях жиз-

ненного выбора. Это помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока не доступна, получить психологическую помощь и психологическую поддержку. Такая работа может быть реализована через повышение социально-психологической компетентности субъектов инклюзии, через решение проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях. Важно обеспечить сохранение личностного потенциала и содействие его становлению. Это может быть достигнуто следующими приемами:

- ознакомление и ориентация субъектов инклюзии в широком круге проблем взаимоотношений с инвалидами;
- формирование адекватного общения, продуктивно разрешающего возникающие проблемные ситуации профессиональной деятельности в условиях инклюзии;
- формирование личностной позиции, специфического мировоззрения и взгляда на жизнь, а также иерархии ценностей инклюзивной культуры;
- исправление отдельных свойств личности и характера для возможной успешной реализации личности в условиях инклюзии;
- выработка и овладение навыками оптимальной и эффективной для сохранения здоровья и психики деятельности, способствующей личностному росту субъекта инклюзии и его адаптации в инклюзивном обществе;
- целенаправленное развитие качеств, свойств, умений, способностей и установок, характерных для сформированной инклюзивной культуры.

Отдельно стоит задача формирования психологического совладания со стрессом (копинг-поведения). В настоящее время понятие «копинг-поведение» (copingbehavior) используется для описания характерных способов адаптивного поведения человека в различных стрессовых ситуациях. Копинг-поведение может рассматриваться с точки зрения теории психологических защит, т. е. как механизм, снижающий напряжение. Но в отличие от психологических защит, копинг-поведение обозначает сознательные усилия личности по использованию стратегий совладания со стрессом или другими вызывающими тревогу событиями. Основными задачами копинг-поведения является быстрая адаптация человека к проблем-

ной, кризисной ситуации, которая позволяет ему ослабить или смягчить ее требования, нейтрализовать эмоциональное напряжение, и, таким образом, сделать максимально успешным поиск конструктивного решения, осуществить корректировку самооценки или регулирование взаимоотношений с окружающими.

Большинство классификаций копинг-поведения построено вокруг модусов психологического преодоления, направленного на решение проблемы или изменение собственных установок в отношении ситуации. В зависимости от оценки индивид решает, какие стратегии совладания выбирать. В модели стресса и совладания предложены два главных типа совладания. Сфокусированное на проблеме совладание включает усилия, которые направлены на управление или изменение источников напряжения (например, приобретение новых умений), устранение барьеров, принятие альтернативных решений. Сфокусированные на эмоции стратегии совладания – это попытки применения эмоциональных реакций к стрессору (например, желаемое размыщление, поиск эмоциональной поддержки, социальное сравнение). Также различают два вида копинг-поведения по направленности – на себя (интропунитивный) или на окружающую среду (экстрапунитивный). Кроме того, копинг-реакции подразделяются на эффективные – адаптивные, функциональные и неэффективные – псевдоадаптивные, дисфункциональные. Значимой является характеристика копинг-поведения с точки зрения его продуктивности–непродуктивности.

Продуктивное копинг-поведение обеспечивает выработку наиболее адекватных форм поведения в условиях меняющейся микро- и макросоциальной среды, с творческой переработкой ситуации, обеспечивающей наиболее оптимальное соматическое, личностное и социальное функционирование личности.

Относительно продуктивное копинг-поведение обеспечивает личности довольно эффективное взаимодействие со средой и успешную деятельность, без значительного нервно-психического напряжения.

Непродуктивное копинг-поведение не обеспечивает в полной мере выработку адекватных форм поведения в условиях меняющейся микро- и макросоциальной среды, что приводит к наруше-

нию процессов соматического, личностного и социального функционирования. Но при этом личность может не испытывать выраженного дискомфорта и даже наоборот, считать себя вполне успешной и адаптированной.

Стили копинг-поведения определяются спецификой использования базовых копинг-стратегий, личностных копинг-ресурсов, особенностями фрустрационной толерантности, уровнем овладения соответствующими знаниями.

Продуктивное копинг-поведение включает креативный и адаптивный стили, относительно продуктивное – условно адаптивный, непродуктивное – дезадаптивный стиль. Относительно продуктивное копинг-поведение может быть реализовано и через адаптивный и условно адаптивный стили копинг-поведения, а непродуктивное – через условно адаптивный и дезадаптивный стили.

Типология копинг-поведения включает наиболее общие (типологические) черты, которые проявляются в процессе совладания с проблемными ситуациями. Это креатив-копинг, смеш-копинг, адаптив-копинг и краш-копинг.

Под *копинг-ресурсами* понимаются внешние (социальная поддержка) и внутренние (личностные ресурсы) переменные, способствующие психологической устойчивости в «трудных» ситуациях. К их числу относятся сила Я-концепции, локус-контроль, самоактуализация, жизнестойкость и др. Жизнестойкость – система убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность жизнестойкости и её компонентов препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых, что является актуальным для деятельности волонтера.

Копинг-поведение и жизнестойкость являются результатом приобретенного опыта, в связи с этим возможно их целенаправленное формирование. Субъектам инклюзии важно обеспечить формирование у себя продуктивных копинг-стратегий, жизнестойкости и обеспечить профилактику профессионального выгорания.

Добровольчество и волонтерство в сфере образовательной, социальной и трудовой инклюзии

Добровольчество (волонтерство) – это участие людей независимо от возраста, расы, пола и вероисповеданий в мероприятиях, направленных на решение социальных, культурных, экономических, экологических проблем в обществе, не связанных с извлечением прибыли. Волонтёрство или волонтёрская деятельность (от лат. *voluntarius* – добровольный) – это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется добровольно на благо широкой общественности без расчёта на денежное вознаграждение. Добровольцы, с точки зрения закона РФ, – физические лица, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного выполнения работ, оказания услуг (добровольческой деятельности).

Различают три типа волонтерства:

1. волонтеры-менеджеры,
2. волонтеры-помощники,
3. волонтеры прямой помощи.

Вопросы, связанные с волонтерством в сфере инклюзии, так или иначе уже были проработаны на европейской почве. Как любое явление, обретающее более или менее массовый характер, добровольческое движение было подвергнуто там специальной правовой регламентации. Важным концептуальным документом является Всеобщая Декларация добровольцев, принятая на XVI Всемирной конференции Международной ассоциации Добровольческих усилий (Амстердам, январь, 2001 г.) при поддержке Генеральной Ассамблеи ООН и Международной Ассоциации Добровольческих усилий (IAVE).

Следующим логичным шагом на этом пути стала известная Резолюция 55/57 Генеральной Ассамблеи ООН (от 24.09.2002), в которой правительствам всех стран настоятельно рекомендовано оказывать системное содействие развитию добровольчества.

Правовая основа развития волонтерства в России была заложена рядом законодательных актов. Так, Закон Российской Федерации

«Об общественных объединениях» (от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ) регулирует социальные отношения, возникающие в связи с реализацией гражданами их права объединяться в организации; ст. 3 констатирует: «Право граждан на объединение включает в себя право создавать на добровольной основе общественные объединения для защиты общих интересов и достижения общих целей, право вступать в существующие общественные объединения либо воздерживаться от вступления в них, а также право беспрепятственно выходить из общественных объединений». Таким образом, суть закона состоит в том, что члены общественных организаций могут действовать на добровольной (неоплачиваемой) основе. Закон устанавливает возраст членов объединений: так, членами и участниками молодежных общественных объединений могут быть граждане, достигшие 14 лет, а членами и участниками детских общественных объединений могут быть граждане, достигшие 8 лет. В Федеральном законе «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» (от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ) впервые было дано определение добровольца: Добровольцы – физические лица, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного выполнения работ, оказания услуг (добровольческой деятельности) в интересах благополучателей. Благополучатели – граждане и юридические лица, получающие благотворительную помощь филантропов, меценатов и добровольцев. Значение добровольческой деятельности для общества и государства отмечалось в ежегодных (с 2007 г.) Посланиях Президента Российской Федерации, докладах Общественной палаты о развитии гражданского общества. Был принят и реализуется ряд законодательных решений, способствующих развитию добровольчества, его поддержка становится приоритетным направлением государственной молодежной и социальной политики. Взаимодействие формальных и неформальных институтов в солидарных социальных действиях и инициативах приобретает все большее значение. Как показывает опыт, использование механизмов партнерства позволяет выстроить широкое открытое пространство, в котором каждый может приобрести социальный опыт, поучаствовать в волонтерских проектах различ-

ной направленности, проявить гражданскую активность, развить профессиональные навыки и т. д.

Во многих субъектах Российской Федерации сегодня действуют нормативные акты, регламентирующие волонтерскую деятельность. На региональном уровне ведется активная деятельность по разработке и изданию методических материалов, связанных с организацией деятельности добровольческих объединений, модулями обучения добровольцев и координаторов волонтерских организаций. Проводятся конкурсы грантовой поддержки социальных инициатив. Формируется база данных добровольческих вакансий, а также системы учета эффективности добровольческого труда и ценности вклада добровольцев в социальное и экономическое развитие региона.

Наряду с другими, к видам добровольческой деятельности относятся:

- деятельность, направленная на защиту прав и свобод человека и гражданина, на защиту прав социально незащищенных групп граждан;
- помочь особым социальным категориям граждан, в т. ч. людям с ограниченными возможностями (инвалиды).

Волонтёрский труд не оплачивается, однако организаторы работ на добровольной основе могут оплачивать волонтёрам проезд, проживание, питание, покупку средств индивидуальной защиты и страховые взносы на ДМС, которые не облагаются налогом. Волонтёры – не только альтруисты, они могут работать ради приобретения опыта, специальных навыков и знаний, установления личных контактов. Часто волонтёрская деятельность – это путь к оплачиваемой работе, здесь всегда есть возможность проявить и зарекомендовать себя с лучшей стороны, попробовать себя в разных сферах деятельности и определиться с выбором жизненного пути.

За последние годы наиболее активно добровольчество продвигалось благодаря образовательным и социально-ориентированным некоммерческим организациям (НКО). Наиболее распространёнными формами НКО являются: общественная организация, фонд, некоммерческое партнерство, частное учреждение, автономная не-

коммерческая организация, волонтерские центры и/или отряды при образовательных организациях (дошкольных, школах, СПО, ВУЗ).

В настоящее время большую значимость приобретает инклюзивное добровольчество – «волонтеры завтрашнего дня» – те, кто сам когда-то нуждался в помощи. Эта деятельность дает возможность всем молодым людям с ограниченными возможностями в полном объеме участвовать в жизни общества.

Инклюзивное добровольчество базируется на следующих принципах:

- ценность человека с ограниченными возможностями здоровья не зависит от его способностей и достижений;
- человек с ограниченными возможностями здоровья способен чувствовать и думать;
- каждый человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.

Важно вовлекать добровольцев с ограниченными возможностями здоровья те сферы деятельности, которые им доступны. В качестве примера можно привести работу на компьютере во время поисков или поздравлений, посещение больных в больницах, доставку продуктов, привлечение внимания к историческому памятнику, беседы в социальных сетях о здоровом образе жизни и тех ошибках, которые не стоит повторять и т. п. Любая работа может выполняться добровольцами по мере их возможностей, не причиняя вреда их здоровью.

Мотивы к волонтерству у молодых людей с ограниченными возможностями могут быть разными:

- благородная идея, определяющая появление гордости, самоуважения и удовлетворения от работы и результатов деятельности;
- внутренняя психологическая потребность быть нужным, возможность ощутить свою полезность;
- потребность в общении, расширении круга социальных контактов;
- интерес: работа волонтером зачастую связана с нестандартными подходами и новыми возможностями себя реализовать;
- антураж: начинающих может заинтересовать внешняя привлекательность движения (кепки, футболки, значки и т. п.);

- карьера, самореализация: возможность улучшить свое социальное положение в карьерной или межличностной сфере. Зачастую именно в инклюзивном волонтерском движении проявляются некоторые способности, например, руководящие или организаторские;
- творческие возможности: можно проявить себя в различных видах деятельности вне зависимости от возраста;
- досуг: возможность провести время с пользой.

Инклюзивное волонтерское движение начинается с идеи помогать кому-либо, желания или необходимости сделать так же, как у кого-то, и осознания того, что ты сегодня нужен. Как правило, вначале собирается инициативная команда молодых людей с ограниченными возможностями, затем к ней присоединяются остальные, которые либо проходят предварительное обучение, либо сразу подключаются к работе.

Инклюзивное волонтерство рассматривается как форма гражданского участия в общественно полезных делах молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, способ коллективного взаимодействия и эффективный механизм решения актуальных социально значимых проблем.

Вопросы для самопроверки

1. Раскройте смысл термина «инклюзивная культура». Как вы полагаете, какие факторы наиболее сильно влияют на состояние инклюзивной культуры?
2. Раскройте основные принципы инклюзии.
3. Охарактеризуйте инклюзию как путь развития и гуманизации общества.
4. Назовите основные этапы становления и развития инклюзии в нашей стране и за рубежом.
5. Укажите, в каких федеральных и международных документах отражены положения, гарантирующие равные права на образование лицам с ОВЗ и инвалидностью.

6. Когда началась благотворительная деятельность в России? Какие этапы в развитии добровольчества в России можно выделить?

7. В чем разница между понятиями «волонтерская деятельность» и «общественная деятельность»?

8. Какие виды добровольческой активности существуют за рубежом, в России?

9. В чем разница между оказанием волонтерской помощи детям и взрослым?

10. Охарактеризуйте инклюзивное волонтерское движение и инклюзивное добровольчество. Какими видами активности они близки и в чем отличия?

Контрольно-измерительные материалы

1. Волонтерская деятельность – это участие в мероприятиях людей

- а) определенного возраста;
- б) независимо от возраста, расы, пола и вероисповеданий;
- в) определенной организации.

2. Указом Президента РФ годом Добровольчества объявлен

- а) 2018 год;
- б) 2014 год;
- в) 2020 год.

3. Основная черта волонтерского проекта:

- а) уникальность;
- б) длительность;
- в) социальность;
- г) верифицируемость.

4. Первый этап дизайн-мышления при создании проекта:

- а) эмпатия;

- б) интериоризация;
- в) генерация идей;
- г) тестирование.

5. Большой скачок в развитии волонтерского движения в России произошел благодаря:

- а) инициативе образовательных организаций;
- б) обучению волонтеров и организации волонтерского движения на Олимпиаде в Сочи в 2014 г.;
- в) указам правительства РФ.

Кейсы для самостоятельной работы

1. Определите направления добровольческой деятельности в России.
2. Заполните таблицу истории развития волонтерского движения.
3. Проанализируйте, какие качества волонтера вы можете отметить у себя.
4. Проанализируйте инициативы волонтёров и добровольцев в сфере инклюзии в рамках поддержанных фондами и НКО проектов в вашем регионе. Предложите идею волонтёрского проекта в сфере инклюзии.
5. Составьте ранжированный список профессионально важных качеств, которыми должен обладать волонтер инклюзии. Обоснуйте свой ответ.
6. Подготовьте и защитите проект в рамках инклюзивного волонтерства (тема на выбор).
7. Подготовьте и защитите проект в рамках инклюзивного добровольчества (тема на выбор).
8. Изучите «Истории успеха» выпускников вузов, имеющих инвалидность. Выделите ключевые характеристики личности, определившие, на ваш взгляд, успех молодых инвалидов.

9. Зарегистрируйтесь на портале «Перспектива-PRO» (<https://перспектива-про.рф>) и определите свой уровень инклюзивной культуры.

Список рекомендуемой литературы

1. Алехина С. В., Шеманов А. Ю. Инклюзивная культура как ценностная основа изменений высшего образования // Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход. Москва, 2018. С. 5–13. (Сер. "Библиотека журнала «Психологическая наука и образование»")
2. Арович Я. Методы работы с волонтерами / под редакцией М. Ю. Киселева, И. И. Комаровой // Школа социального менеджмента: сборник статей. Москва: Карапуз, 2004. С. 8–9, 75–85.
3. Богданова Е. В. Волонтерская деятельность в контексте профессиональной деятельности социального педагога // Воспитание: традиции и перспективы. К 40-летию кафедры педагогики и психологии ИИГСО НГПУ: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием в рамках V Сибирского педагогического семинара: в 2 томах. Новосибирск: НГПУ, 2010. С. 141–146.
4. Богданова Е. В. Волонтерская деятельность как фактор формирования положительной мотивации подростков на участие в социальной деятельности // Социализация молодежи в условиях развития современного образования: сборник материалов Международной научно-практической конференции / под редакцией Е. В. Андриенко. Новосибирск: НГПУ, 2004. С. 8–14.
5. Ветитнев А. М., Круглова М. С. Управление организованной волонтерской деятельностью в ВУЗах России: оценка эффективности и программа оптимального партнерства // Вопросы управления. 2016. № 5 (23). С. 88–98.
6. Волкова Е. В. Волонтерская деятельность студентов техникума и ее влияние на формирование ценностного отношения к правовой культуре // Теория и практика общественного развития. 2011. № 4. С. 151–155.
7. Волонтерство // Mama.ru: Сообщество родителей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mama.ru/club/inomama/2453/92569/> (дата обращения: 13.02.2021).
8. Гагарина В. В. Волонтер – это звучит гордо! // Вестник благотворительности. 2007. № 10. С. 12.
9. Галактионова Г. М. Волонтерская деятельность как средство формирования профессиональных компетенций у будущих дефектологов // Социализация личности на разных этапах возрастного развития: опыт, проблемы, перспективы: сборник научных статей IV Региональной научно-

практической конференции (с международным участием) / ответственный редактор Н. В. Михалкович. Гродно: ГрГУ им. Я. Купалы, 2017. С. 18–22.

10. Галактионова Г. М. Волонтерская деятельность по сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования / Инклюзивное образование в ВУЗе: комплект учебно-методических материалов программы курсов повышения квалификации сотрудников образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Северо-Западного федерального округа / составитель О. Л. Леханова, под редакцией О. А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2017. С. 186–188.

11. Галактионова Г. М. Изучение эффективности вовлечения студентов в волонтерскую деятельность для формирования у обучающихся профессиональных компетенций // Студент года 2017: сборник статей II Международного научно-практического конкурса: в 2 ч. Ч. I. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2017. С. 209–213.

12. Галактионова Г. М. Формирование у студентов профессиональной направленности и социальных компетенций // Череповецкие научные чтения – 2015: Материалы Всероссийской научно-практической конференции в 3-х частях / ответственный редактор Н. П. Павлова. Череповец: ЧГУ, 2016. С. 63–64.

13. Галактионова Г. М. Роль волонтёра как вида социальной активности студентов для профессионального становления будущих дефектологов // Педагогическое образование: история (традиции, опыт) и современность: сборник материалов Всероссийской очно-заочной научно-практической конференции, посвященной 140-летию педагогического образования в г. Череповце (1–2 июня 2016 г.) / под редакцией Н. В. Гольцовой. Череповец: ЧГУ, 2016. С. 55–57.

14. Галактионова Г. М. Формирование профессиональных компетенций у будущих дефектологов в рамках работы студенческого волонтерского отряда // Комплексное сопровождение образования и профессионального становления инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: сборник материалов Международной научно-практической конференции (8–9 декабря 2016 г.) Череповец: ЧГУ, 2016. С. 62–66.

15. Галактионова Г. М. Подготовка волонтеров в ВУЗе для сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью в инклюзивном образовательном пространстве: дис. ... магистр. Череповецкий государственный университет, 2019. 123 с.

16. Галактионова Г. М., Денисова О. А., Леханова О. Л. Подготовка волонтеров по формированию навыков сопровождения лиц с инвалидностью «Помогая другим, помогаем себе»: Рабочая тетрадь волонтера. Череповец:

ЧГУ; Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ, 2018. 40 с.

17. Денисова О. А. и др. Система регионального специального образования: Монография / под общей редакцией О. А. Денисовой. Вологда: ВИРО, 2008. 272 с.

18. Кохан С. Т., Симонова В.О. Всем, сколько можешь – помогай! // Методические рекомендации. Чита: ЗабГУ, 2019. 44с.

19. Кисиленко А. В., Куликова М. Ю. Волонтерская деятельность как направление деятельности МОО «Новое поколение» в Белгородской области // Экономика и социум. 2016. № 1 (20). С. 552–555.

20. Курагина Г. С., Иконникова Г. Ю. Ценностные ориентиры студентов педагогического университета, занимающихся волонтерской деятельностью // Региональное образование XXI века: проблемы и перспективы. 2012. № 4. С. 209–212.

21. Лукичева Ю. В. Ценностные ориентации учащейся молодежи, занятой волонтерской деятельностью // Социальная работа – феномен цивилизованного общества: сборник материалов VI Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. Саранск: МГУ имени Н.П. Огарева, 2015. 55 с.

22. Малофеев Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учебное пособие для пед. вузов. Москва: Просвещение, 2010. 319 с.

23. Митичев Е. В. Организация социально-полезной деятельности студентов в рамках волонтерской деятельности ВУЗа // Теория и практика психолого-социальной работы в современном обществе: сборник материалов международной заочной научно-практической конференции / под редакцией Т. Т. Щелиной, Ю. Е. Болотина. Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2015. С. 332–336.

24. Мухаметрахимова О. С. Волонтерская деятельность как средство подготовки будущих бакалавров к профессиональной деятельности // Вестник Сибирского государственного технологического университета. 2015. № 1. С. 47–49.

25. Нигматов З. Г., Ахметова Д. З., Челно Т. А. Инклюзивное образование: история, теория, технология. Казань: Познание, 2014. 220 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257842> (дата обращения: 13.02.2021).

26. Огородник С. И. Волонтерская деятельность студентов психолого-педагогического факультета в просветительской деятельности библиотек // Молодой ученый. 2017. № 1–1 (135). С. 89–92.

27. Политикова И. С. Волонтерская деятельность как платформа для будущей профессиональной деятельности // Социальная ответственность: аспекты деятельности гражданских активистов, неформальных объединений,

коммерческих и некоммерческих организаций: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции. Рязань: Рязанская региональная общественная организация Союз социально активной молодежи «Созвездие», 2016. С. 64–66.

28. Поникарова В. Н. Динамика готовности педагогов к инклюзивному образованию: этапы, особенности и тенденции: монография. Курск: Университетская книга, 2019. 122 с.

29. Поникарова В. Н. Личностно-ориентированные технологии формирования готовности педагогов к осуществлению инклюзивного образования // Личностно-ориентированные технологии в образовании как фактор безопасного развития личности: монография / под редакцией В. Г. Маралова, Н. В. Гольцовой. Череповец: ЧГУ, 2014. С. 256–270.

30. Поникарова В. Н. Специфика психолого-педагогического сопровождения субъектов инклюзивного образования. Череповец: ЧГУ, 2016. 132 с.

31. Савва К.М. Занятие волонтерской деятельностью как проявление социальной активности молодежи // Социальная активность молодежи: векторы развития: сборник материалов II социально-педагогических чтений им. Б. И. Лившица / редакционная коллегия: Б. М. Игошев, И. А. Ларионова, В. А. Дегтерев, А. В. Коротун, А. С. Москаleva. Екатеринбург: УГПУ, 2010. С. 69–71.

32. Сборник по трудоустройству инвалидов, сформированный на основе успешно реализованных региональных практик и мероприятий, в том числе осуществляемых социально ориентированными некоммерческими организациями. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1001-src-1585754245.0802.pdf> (дата обращения: 13.02.2021).

33. Тарасова Н. В. Волонтерская деятельность как историко-педагогический феномен // Педагогическое образование в России. 2012. № 4. С. 46–52.

34. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами. Москва: РГГУ, 2017. 238 с.

35. Шеманов А. Ю., Екушевская А. С. Формирование инклюзивной культуры при реализации инклюзивного образования: вызовы и достижения // Современная зарубежная психология. 2018. Т. 7. № 1. С. 29–37.

36. Шеманов А. Ю., Попова Н. Т. Инклюзия в культурологической перспективе // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 74–82.

37. Экстрабилити: методика инклюзивного взаимодействия незрячих людей: монография / К. В. Баранников, О. Б. Колпащиков, С. Т. Кохан [и др.]; под редакцией С. Т. Кохана. Чита: ЗабГУ, 2020. 350 с.

38. Якутин Е. М. Особенности организации рабочих мест ограниченно трудоспособных работников // Идеи и идеалы. 2015. № 3 (25). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-organizatsii-rabochih-mest-ogranichenno-trudosposobnyh-rabotnikov> (дата обращения: 30. 09. 2020).

39. Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивная культура социальных сервисов // Социологические исследования. 2015. № 12 (380). С. 133–140.

Рекомендуемые интернет-ресурсы

1. Автономная некоммерческая организация реабилитационных услуг «Физическая реабилитация». URL: <https://physrehab.ru>
2. Группа компаний Исток Аудио. URL: <https://www.istok-audio.com>
3. Институт коррекционной педагогики РАО. URL: <https://ikp-rao.ru>
4. Научная электронная библиотека. URL: <https://cyberleninka.ru>
5. Российская государственная библиотека. URL: <https://www.rsl.ru>
6. Тифлоцентр «Вертикаль». URL: <https://tiflocentre.ru>
7. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. URL: <https://ovzrf.ru>
8. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. URL: <https://ovzrf.ru>
9. Федеральный ресурсный центр ПМПК. URL: <https://pmpkrf.ru>
10. Информационно-аналитический портал «Перспектива –PRO». URL: <https://перспектива–про.рф>
11. Международный ресурс по мониторингу инклюзивного образования. URL: <http://bit.ly/2020gemreport>
12. Вебинары экспертов в помощь. URL: http://www.givingtuesday.ru/tool?list=tools_data
13. Сборник лучших кейсов кампании #ЩедрыйВторник2016. URL: <http://nko.economy.gov.ru/PortalNews/Read/3911>

Глава 2

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬ

Общие правила коммуникации с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность

В основе особенностей взаимодействия и правил общения с инвалидами лежат особые потребности инвалидов и их возможности. Особые потребности определяются уровнем развития лица с ОВЗ, который зависит не только от медицинского диагноза, но и от качества предшествующего обучения и воспитания, условий проживания, отношения семьи к проблемам инвалида и др. Особые потребности предполагают введение специальных условий, включают построение «обходных путей», использование специфических средств общения, более дифференцированного, нередко «пошагового» инструктирования и сопровождения. Всё это воплощается в качественной индивидуализации, в особой пространственной и времененной организации среды и предполагает расширение границ пространства жизни инвалида за пределы учреждения и за рамки периода пребывания в организации. Это возможно при взаимодействии и согласованном участии разных специалистов, служб и ведомств, включении семьи в процесс социальной, трудовой и образовательной реабилитации инвалидов, особую подготовку специалистов к взаимодействию с инвалидами.

Специалисты должны владеть общими нормами и правилами сопровождения инвалидов в организации:

1. Инвалидам оказывается необходимая помощь при входе в здание (выходе из здания), сдаче верхней одежды в гардероб (получении и надевании верхней одежды).

2. В первоочередном порядке уточняется, в какой помощи нуждается инвалид, цель посещения учреждения (организации), необходимость сопровождения.

3. Для обеспечения доступа инвалидов к услугам необходимо:

3. 1. Рассказать инвалиду об особенностях здания:

– количестве этажей; наличии лифтов, поручней, других приспособлений и устройств для инвалидов применительно к его функциональным ограничениям;

– расположении санитарных комнат, возможных препятствиях на пути и т. д.;

– необходимых для получения услуги структурных подразделениях и местах их расположения в здании, в каком кабинете и к кому обратиться по вопросам, которые могут возникнуть в ходе предоставления услуги.

3. 2. Познакомить инвалида со специалистами, задействованными в работе с ним, лично, представив по фамилии, имени и отчеству специалиста и инвалида друг другу. Информировать, к кому он должен обратиться во всех случаях возникающих затруднений.

3. 3. При оказании услуги в учреждении четко разъяснить график оказания услуги; указать место ее проведения (показать нужный кабинет), акцентировав внимание на путь по учреждению от входа до кабинета, при необходимости сопроводить до места оказания услуги.

3. 4. Обеспечить допуск в здание собаки-поводыря, сопровождающей инвалида по зрению.

Правила общения с лицами с инвалидностью представлены и закреплены в ряде документов. Охарактеризуем их:

Правила этикета при общении с инвалидами
(составлены Карен Мейер)

1. Обращение к человеку: когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

2. Пожатие руки: когда вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.

3. Называйте себя и других: когда вы встречаетесь 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, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь, и назвать себя.

4. Предложение помощи: если вы предлагаете помочь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5. Адекватность и вежливость: обращайтесь с взрослыми инвалидами как с взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и на «ты», только если вы хорошо знакомы.

6. Не опирайтесь на кресло-коляску: опираться или виснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или виснуть на ее обладателе, что может раздражать. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. Внимательность и терпеливость: когда вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам – понять его.

8. Расположение для беседы: когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать. Разговаривая с теми, кто может читать по губам, расположитесь так, чтобы на вас падал свет и вас было хорошо видно, постараитесь, чтобы вам ничего (еда, сигареты, руки) не мешало.

9. Привлечение внимания человека: чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похло-

пайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, но имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.

10. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность, сказав: «Увидимся» или «Вы слышали об этом?» тому, кто не может видеть или слышать.

Декларация независимости инвалида

- Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.
- Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.
- Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.
- Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.
- Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.
- Не учите быть меня покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.
- Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.
- Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.
- Помогите мне познать то, что я хочу.
- Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется в попытке сделать лучше.
- Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.
- Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, даже если это доставляет вам удовольствие.
- Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.
- Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями.
- Будьте моими союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для удовлетворения своих потребностей.
- Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте.

Особенности взаимодействия и оказания помощи лицам, имеющим комплексные нарушения в развитии

На данный момент в инклюзивной практике отмечается увеличение численности лиц с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), психическое и социальное развитие которых отличается качественным своеобразием. При этом специалисты, работающие с заявленной категорией, разграничивают понятия «сложное нарушение», «осложненное нарушение» и «множественное нарушение».

По определению М. Г. Блюминой, к сложным нарушениям следует относить особенности развития, характеризующиеся наличием двух или более первичных нарушений, каждое из которых существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами.

Чулков В. Н., характеризуя осложненное нарушение развития, выделяет в его структуре одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития, например, лица с умственной отсталостью и небольшим снижением слуха. По мнению этого же автора, множественные нарушения характеризуются тремя или более нарушениями (первичными).

Для лиц с ТМНР характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной либо тяжелой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени. У некоторых людей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их сопровождение.

Таким образом, совокупность нескольких дефектов в структуре нарушения приводит к сложной, качественно новой картине психического развития. Так, у данной категории лиц отмечаются специфические особенности памяти, внимания, мышления, речи, воображения, которые затрудняют овладение любыми видами деятель-

ности (предметной, игровой, бытовой и пр.). В связи с этим человек с ТМНР требует значительной помощи, объем которой существенно превышает содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении: интеллектуальном или физическом.

На первый план среди перечисленных особенностей выступают особенности коммуникации и способы установления контакта при ТМНР. Большая часть лиц с ТМНР владеет элементарной речью: могут выразить простыми словами и предложениями свои потребности, сообщить о выполненном действии, ответить на вопрос отдельными словами, словосочетаниями или фразой. Другая часть, не владея речью, может осуществлять коммуникацию при помощи естественных жестов, вокализаций, графических изображений, отдельных слогов и стереотипного набора слов.

В процессе сопровождения лиц с ТМНР необходимо руководствоваться правилами этикета при общении с лицами, имеющими ТМНР, а также рекомендациями по сопровождению данной категории лиц в общественном транспорте, открытом и закрытом помещении, открытом пространстве и пр.

В процессе ухода за лицами с ТМНР следует руководствоваться общими принципами развивающего ухода в целях преодоления последствий депривации (сенсорной, двигательной, эмоциональной и пр.) и расширения их социального опыта.

Развивающий уход за лицами с ТМНР предполагает реализацию повседневной двигательной активности (в том числе профилактику вторичных нарушений у лиц, которые не могут самостоятельно менять положение тела), кормление, одевание и гигиенический уход, а также организацию занятости (чтение, выполнение доступных социально-бытовых действий и др.).

Правила общения с людьми с комплексными нарушениями формируются с учётом специфики имеющихся у людей нарушений и объединяют специфические условия взаимодействия с учётом нозологии нарушения.

Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с двигательными нарушениями

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) является неоднородной по составу (М. В. Ипполитова, Э. С. Калижнюк, Е. В. Клочкова, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько, К. А. Семёнова и др.). Основными видами патологии опорно-двигательного аппарата являются:

1. НОДА, обусловленные органическими поражениями нервной системы:

- детский церебральный паралич,
- последствия полиомиелита, травм и т. д.

2. НОДА вследствие врожденной патологии:

- врожденный вывих бедра, кривошея,
- деформации стоп, недоразвитие и дефекты конечностей,
- аномалии развития позвоночника (сколиоз) и т. д.

3. Приобретенные НОДА:

— травмы спинного мозга, головного мозга, конечностей и др.).

4. НОДА наследственной этиологии с прогрессирующими мышечными атрофиями.

При всем разнообразии НОДА у большинства людей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект, который проявляется в задержке формирования, недоразвитии, нарушении или утрате двигательных функций. При этом, тяжесть двигательных нарушений может быть различна. В последние годы для определения тяжести двигательных нарушений используется международная шкала оценки глобальных моторных функций GMFCS, которая выделяет 5 уровней:

И уровень – передвигаются самостоятельно без ограничений, но имеют затруднения с более сложными двигательными навыками;

II уровень – передвигаются самостоятельно с ограничениями;

III уровень – передвигаются с использованием дополнительных приспособлений (трости, ходунки и т. п.) по ровной поверхности;

IV уровень – могут самостоятельно сидеть, но не могут ходить. По улице они передвигаются либо в кресле активного типа, либо пассивно транспортируются. Возможно использование кресла с электроприводом для передвижения на большие расстояния;

V уровень – самый тяжелый: не способны передвигаться без посторонней помощи, редко – при использовании адаптированного кресла с электроприводом.

Самую многочисленную группу среди тех, кто относится к категории лиц с НОДА, составляют лица с церебральным параличом (ЦП). У лиц с церебральным параличом уровень моторики по GMFCS не меняется, он один и тот же с двух лет в течение всей жизни. Однако, с возрастом в пределах одного и то же уровня происходят естественные изменения. Двигательные расстройства у лиц с ЦП сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности и речи. Поэтому большинство из них нуждается в лечебной и социальной помощи, в психолого-педагогической поддержке и логопедической коррекции. Другие категории людей с НОДА могут не иметь таких тяжелых нарушений, часто им даже не требуется специального обучения и воспитания.

Для выраженных НОДА характерны: ограниченная двигательная активность, гиподинамия и гипокинезия, которые отрицательно влияют на общее состояние отдельных органов и систем, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной, снижают сопротивляемость организма к различным заболеваниям. Двигательные расстройства могут сопровождаться нарушением интеллектуальных, речевых, перцептивных и коммуникативных функций.

Специфическими особенностями людей с двигательными нарушениями являются следующие:

1. Нарушение рефлекторной сферы (наличие патологических рефлексов).
2. Задержка, отсутствие, ограничение, недостаточный объем или сила движений.
3. Наличие параличей и парезов.
4. Нарушение мышечного тонуса.

5. Синкинезии (содружественные движения) – непроизвольные движения, сопутствующие произвольным.

6. Несформированность реакций равновесия и координации движений.

7. Нарушение ощущения движений и собственного тела.

8. Гиперкинезы – насильтственные движения.

9. Явления апраксии – неумение выполнять целенаправленные действия.

При НОДА возможны особенности речи от полного ее отсутствие до трудностей произношения, таких как: смазанная, нечеткая речь, нарушение темпа речи, нарушение связной речи. Для людей с двигательными нарушениями характерны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы, наблюдаются нарушения голоса, нарушения грамматической стороны речи, дыхания.

Особенностями психических процессов при НОДА являются:

- нарушение произвольного внимания, всех видов восприятия, памяти, мышлении, воображения, речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (астенические проявления), которая выражается в низкой интеллектуальной работоспособности, в эмоциональной неустойчивости.

Для лиц с НОДА характерны некоторые особенности личности, которые заключаются в пониженном фоне настроения, тенденции к ограничению социальных контактов, заниженной или завышенной самооценке, стереотипных представлениях о других группах инвалидов, трудностях привыкания к новой обстановке и адаптации в изменяющихся условиях, уходе в болезнь, ипохондрических чертах характера.

Особенности и своеобразие психофизического развития лиц с НОДА определяют специфику их образовательных потребностей. Они испытывают потребность:

- в доступной, безбарьерной среде, специальных приспособлениях;
- в использовании специальных методов, приёмов и средств коммуникации (в том числе специализированных компьютерных технологий);

- в индивидуализации работы с учетом особенностей нарушений и индивидуальных возможностей;
- в увеличении при необходимости сроков выполнения заданий;
- в деловой и эмоционально комфортной атмосфере;
- в постепенном расширении пространства, выходящего за пределы организации;
- в учёте специфики восприятия и переработки информации при организации работы и оценке достижений.

Существуют правила этики при взаимодействии с людьми с НОДА:

- при знакомстве можно просто поздороваться, при возможности — пожать руку;
- при разговоре обращайтесь напрямую к человеку, имеющему инвалидность, а не к сопровождающему его лицу;
- в начале разговора представьтесь;
- обращайтесь к детям с инвалидностью по имени, к подросткам и людям старшего возраста по имени и отчеству;
- прежде чем оказать помощь человеку с НОДА, уместно спросить — нужна ли она. Если нужна, то уточните, в чем помочь должна заключаться. Многие люди с НОДА вполне самостоятельны. Если же ваша помощь принимается — спрашивайте, что и как делать. Если вам не все ясно, попросите повторить инструкцию;
- не следует относиться к человеку с инвалидностью как к объекту жалости;
- будьте внимательны, дружелюбны, терпеливы.

Кроме этого, разработаны правила поведения при взаимодействии с людьми с нарушением опорно-двигательного аппарата:

- 1) При общении с человеком, использующим инвалидную коляску, постарайтесь находиться с ним на одном уровне — присядьте на корточки, или отойдите от него, чтобы он мог на вас нормально смотреть.
- 2) Не прикасайтесь без необходимости к коляске, так как она — продолжение тела человека с НОДА и входит в его личное пространство. Не стоит опираться на нее или, тем более, катить без

спроса. Не пытайтесь без спроса поднять коляску с инвалидом и пронести ее в тех местах, где нет пандуса или лифта.

3) Не желательно прикасаться к человеку, находящемуся в инвалидной коляске, хлопать его по спине или по плечу.

4) Если вы катите коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

5) Если вы готовите встречу, в которой участвуют люди, использующие коляски или испытывающие трудности в передвижении, исследуйте помещение на предмет его доступности (есть ли барьеры, пороги, ступени, двери и т. д.), найдите сотрудников, готовых помочь. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Позаботьтесь о том, чтобы человек, использующий коляску, мог дотянуться до нужных ему вещей.

6) Если человек на коляске расположился таким образом, что мешает пройти другим людям, его можно подвинуть, но сначала нужно поговорить с хозяином коляски, объяснить, почему именно нужно его передвинуть.

7) Если вы видите человека с гиперкинезами, не следует явно обращать внимание на его движения. При разговоре не отвлекайтесь на непроизвольные движения вашего собеседника, потому что невольно можете пропустить что-то важное.

8) Перед тем, как сесть за стол с человеком, который не может управлять своими руками, поинтересуйтесь, что ему понадобится для удобства. Если человек, который не может управлять руками, обратился к вам с необычной просьбой (достать документы, набрать номер на телефоне, достать что-то из его сумки и др.), не бойтесь выполнить эту просьбу. При этом не нужно расплачиваться за него. Однако, прежде, чем предложить свою помощь, спросите, нужна ли она: некоторым помощь посторонних только мешает.

9) Не бойтесь противоречить человеку с гиперкинезами, боясь его развлечь. Позиция «только не волнуйся», «ладно» приведет к потере времени и нервов. Спокойно излагайте свои аргументы, даже если видите, что ваш собеседник нервничает.

В целом, взаимодействуя с людьми с нарушением опорно-двигательного аппарата, нужно вести себя естественно и дружелюбно.

Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с эмоциональными и поведенческими трудностями

Понятие «эмоциональные и поведенческие трудности» включает в себя широкий спектр состояний (Е. Р. Баенская, В. М. Башина, К. С. Лебединская, М. М. Либлинг, С. А. Морозов, Т. И. Морозова, О. С. Никольская, Т. Петерс, Э. Шоплер и др.) Чаще всего подобные состояния проявляются в повышенной эмоциональной возбудимости, неустойчивости вегетативных функций, повышенной истощаемости нервной системы. Однако, наибольшие сложности во взаимодействии с социумом наблюдаются у людей с расстройствами аутистического спектра (PAC). Аутизм (от латинского слова «authos» – сам, внутри себя) является тяжёлой формой патологии развития, характеризующейся нарушениями социальных, коммуникативных и речевых функций, а также наличием нетипичных интересов и форм поведения. Клинико-психологическая структура аутизма как особой аномалии развития была почти одновременно описана тремя авторами: Л. Каннером (1943), Г. Аспергером (1944) и С. С. Мнухиным (1947). В связи с тем, что форм аутизма много (атипичный аутизм, психогенный аутизм, вторичная аутизация при глухоте, слепоте, синдром Ретта и др.), а коррекционная работа имеет сходные направления, то сейчас используют термин PAC (расстройства аутистического спектра).

PAC имеет полиэтиологию (множественность причин возникновения). Выявлено более 30 различных патогенных факторов, которые способны привести к формированию аутизма. Ведущими признаны генетические факторы. Аутизм также может проявляться в рамках других патологий развития.

Не углубляясь в специфические классификации PAC, очень обобщенно можно разделить людей с PAC на 2 основные группы:

1. Люди с аутизмом с низким уровнем функционирования.

Обычно, у людей этой группы отсутствует период нормального развития в детском возрасте, аномалии проявляются в возрасте до трех лет. У людей всегда имеются нарушения социального взаимодействия, нарушения общения и речи. Наблюдаются стереотипные модели поведения и виды деятельности. У большинства имеется задержка развития, нарушения или специфичность в формировании психических процессов, трудности при организации досуга. Часто наблюдаются следующие нарушения:

- страхи/фобии,
- нарушения сна или пищевого поведения,
- вспышки гнева и агрессивность, нанесение самоповреждений.

Характерные для аутизма нарушения с возрастом меняются, однако полностью не исчезают.

2. Люди с аутизмом с высоким уровнем функционирования (синдром Аспергера).

В этом случае аутизм диагностируется позднее, чаще при необходимости интегрироваться в социум (дошкольное учреждение, школу). У людей с высокофункциональным аутизмом наблюдаются следующие основные особенности:

- нарушения социального взаимодействия;
- необычные интересы и стереотипные формы поведения;
- отсутствие задержки развития речи (в отличие от РДА) и интеллекта;
- нарушения внимания, поглощенность собой;
- неуклюжесть в движениях;
- неумение ориентироваться в социальных ситуациях;
- дисгармоничность эмоциональной сферы.

У людей с РАС отмечается своеобразие большинства психических функций. Наиболее ярко РАС проявляется в возрасте 3–5 лет. В области восприятия отмечается преобладание периферического зрения над центральным, преобладание частототонального слуха над фонематическим, интерес к сенсорным ощущениям, повышенная чувствительность к отдельным сенсорным раздражителям, фрагментарность восприятия. В моторной сфере – задержка ее раз-

вития, неловкость произвольных движений, наличие стереотипных движений. Речь может варьироваться от полного ее отсутствия до нормативно развернутых форм. Проявления нарушений речи многообразны:

- мутизм – отсутствие речи;
- эхолалии – лишенное смысла повторение сказанного другим лицом;
- слова-штампы – речевые стереотипы;
- отсутствие личных местоимений. Отсутствие обращений;
- своеобразная семантика;
- особенности интонации и т. д.

При аутизме часто наблюдается легкая или умеренная умственная отсталость, вместе с тем, РАС обнаруживаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и высокое. Интеллектуальные функции развиты неравномерно. Человек с РАС не в состоянии активно перерабатывать информацию, приспосабливаться к меняющемуся миру, непостоянству намерений другого человека. У него наблюдаются сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую, ограниченность в осознании подтекста происходящего. Имеются трудности в понимании времени, последовательности событий, причины и следствия. Часто страдает социальный интеллект – возникают проблемы с пониманием логики другого человека, учётом его представлений. Поведенческая сфера нарушена всегда. Наблюдается отсутствие чувства самосохранения или его искажение, негативизм – уход от ситуации обучения, произвольной организации жизни, деструктивное поведение, в некоторых ситуациях – страхи, агрессия, самоагgressия. Эти проявления возрастают при неадекватном подходе к человеку с РАС и, наоборот, уменьшаются при выборе доступных для него форм взаимодействия. К личностным особенностям людей с РАС можно отнести отклонения в невербальном поведении (своеобразие жестов, мимики, манер), отсутствие умений устанавливать непринужденные контакты с людьми, неспособность к эмоциональному сопереживанию и адекватному выражению чувств, неуклюжесть в движениях.

Специфическими особенностями людей с РАС являются следующие:

- стереотипии – однообразное поведение с элементами одержимости;
- приверженность к сохранению неизменности окружающего – «феномен тождества».

Для общения с аутичным человеком нужно соблюдать ряд простых правил:

- Говорите простыми предложениями, делайте паузы.
- Не повышайте голос.
- Не требуйте зрительного контакта.
- Не трогайте человека с аутизмом без разрешения.

Кроме того, у каждого человека с аутизмом есть сильные и слабые стороны, которые важно учитывать при обучении и взаимодействии:

- Людям с аутизмом проще находиться среди небольшой группы людей, поэтому занятия лучше проводить малыми группами.
- Им легче жить по заранее составленному плану, поэтому нельзя резко изменять расписание занятий или других мероприятий.
- Людям с аутизмом трудно переносить некоторые звуки или сильный шум, поэтому не обращайте внимания, если на них надеты шумопоглощающие наушники.
- Людям с аутизмом проще ориентироваться на визуальные сигналы, поэтому им нужно давать визуальные подсказки, где это возможно. Например, составить расписание мероприятия и вычеркивать каждую завершившуюся часть. Использовать кодирование цветом или визуальные знаки, чтобы обозначить туалетные комнаты или комнату сенсорной разгрузки. Использовать таймер для обозначения течения времени. Если на каком-то мероприятии существуют особые правила поведения, то их тоже лучше представить в виде символических изображений или надписей.

Для подобных целей также существуют компьютерные программы, позволяющие следить за временем, составлять расписания, общаться без слов.

Все эти правила могут помочь человеку с аутизмом легче обучаться, общаться, лучше понимать окружающие события.

Значительную группу людей с эмоциональными и поведенческими расстройствами составляют люди с расстройствами личности.

Расстройства личности – стойкие личностные дисгармонии, для которых характерны:

- выраженность патологических свойств личности, препятствующих полноценной адаптации к среде;
- тотальность личностных девиаций;
- относительная стабильность, малая обратимость;
- наличие совокупности расстройств определенной клинической структуры (за исключением мозаичной психопатии);
- тенденция к однотипному способу поведенческого реагирования; появление «психопатического цикла», способствующего стабилизации личностной патологии: дисфория – конфликт – личностная реакция (усугубление психопатических свойств).

Наиболее часто встречаются:

- параноидное расстройство личности, которое характеризуется выраженной подозрительностью, связанной с постоянной и необоснованной тенденцией истолковывать действия окружающих как подозрительные или даже опасные;
- шизоидное расстройство личности, для которого характерны ограниченная способность к эмоциональному реагированию и проявлению чувств, ангедония, эмоциональная холодность, отгороженность, социальное безразличие и изолированность, робость и закрытость в контактах;
- диссоциальное расстройство личности с конституциональной склонностью к девиантному и делинквентному поведению, которая проявляется уже в детском возрасте. Отмечаются такие характерологические особенности, как недостаток эмпатии, эмоциональная холодность, эгоцентризм, а также дефицит совестливости, импульсивность, хроническая раздражительность, ненадежность, трудности в контактах, недооценка или непризнание социальных норм;

— эмоционально нестабильное расстройство личности. Оно реализуется в двух вариантах. *Импульсивный тип*: недостаточный контроль за импульсивностью, неумение управлять аффектами, повышенная возбудимость и тенденция, особенно в ситуациях фruстрации, к вспышкам насилия или угрожающего поведения. *Пограничный тип*: нестабильность настроения и межличностных отношений, кризы идентичности, вспышки агрессии при эмоциональном стрессе, аутоагрессивные тенденции вплоть до значительных самоповреждений и парасуицидальных действий.

В динамике становления расстройства личности различают ряд этапов: сначала отдельные патологические реакции, возникающие в ответ на провоцирующие влияния среды, затем более длительные патологические состояния и, наконец, формирование расстройства личности как стойкой девиации. Сама психопатическая личность как бы утяжеляет окружающую среду, внося в нее дисгармонию и конфликт и тем самым создавая новый порочный круг, фиксирующий и усиливающий патологические черты характера.

В некоторых случаях эмоциональные и поведенческие расстройства, связанные с текущим психиатрическим заболеванием, могут проявиться в остром расстройстве психики. Психоз острый или острое расстройство психики – это галлюцинации, бред, депрессия и др. Всё это требует экстренной помощи. Больные в остром психозе, защищаясь от мнимых угроз, могут совершать поступки, опасные для себя и окружающих. В этих условиях следует:

- проявлять спокойствие и доброжелательность,
- установить необходимый контакт,
- возбужденного, агрессивного больного следует изолировать от окружающих, для чего обычно требуется помочь нескольких человек,
- если успокоение не наступает и есть риск нанесения вреда себе или окружающим, следует удержать и уложить больного на спину так, чтобы человек не смог нанести себе повреждений и вызвать бригаду скорой помощи. Если больной не подпускает к себе, вооружившись каким-либо предметом, к нему подходят с нескольких сторон одновременно, держа перед собой предметы, которые могут

смягчить удар. Чтобы удержать больного, прижимают его ноги и руки, причем ноги удерживаются давлением на бедра, а руки – на область плечевого сустава. При этом действовать надо осторожно, чтобы не причинить боли и не нанести повреждений. Голову удерживают, прижимая ее к подушке полотенцем, фиксированным на лбу.

На случай иных состояний, которые являются доминирующими в поведении людей данной группы, существуют общие правила общения.

Правила общения с людьми с эмоциональными и поведенческими трудностями:

1) Не надо думать, что люди с эмоциональными и поведенческими трудностями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.

2) Обращайтесь с людьми с эмоциональными и поведенческими трудностями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.

3) Не следует думать, что люди с эмоциональными и поведенческими трудностями более других склонны к насилию. Это миф. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.

4) Неверно, что люди с эмоциональными и поведенческими трудностями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.

5) Если человек, имеющий эмоциональные и поведенческие трудности, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему. Не говорите резко, даже если у вас есть для этого основания.

Верbalная и неверbalная коммуникация и правила общения с людьми с нарушениями слуха

Лица с нарушениями слуха, использующие слуховые аппараты, представлены двумя основными группами: глухие и слабослыша-

щие. Развитие устной речи и объем использования невербальных средств коммуникации у лиц со слуховыми нарушениями, зависит от степени потери слуха, времени воздействия вредности, индивидуальных психофизических особенностей, сроков диагностирования и начала обучения (Боскис Р. М., Волкова К. А., Денисова О. А., Головчиц Л. А., Зайцева Г. Л., Зыков С. А., Зыкова Т. С., Заболтина В. В., Зикеев А. Г., Леонгард Э. И., Носкова Л. П., Пелымская Т. В., Рау Ф. А., Рау Ф. Ф., Речицкая Е. Г., Кобрина Л. М., Казанская В. Л, Коровин К. Г., Пархалина Е. В., Шматко Н. Д. и др.). Существенное варьирование показателей остаточного слуха и разница в сроках проведения слухопротезирования у таких людей обуславливает разницу в речевом и познавательном статусе. Среди людей со слуховыми проблемами совсем недавно появилась новая особая группа – лица с кохлеарными имплантами, у которых появляются широкие возможности социализации и инклюзии благодаря их новым слуховым и речевым возможностям (Малофеев Н. Н., Гончарова Е. Л., Кукушкина О. И., Сатаева А. И., Люкина А. С., Красильникова О. А., Ильюшина С. В., Королева И. В. и др.). Чтобы кохлеарная имплантация выполнила свою функцию (появление слухового поведения и естественный путь речевого развития) такие дети должен обучаться среди слышащих и получать специальную коррекционную помощь сурдопедагога.

При глухоте ведущим каналом восприятия в процессе общения является зрительный анализатор. Значительные трудности в грамматическом оформлении речи и общении с помощью устной речи делают ведущей формой повседневного общения дактильную и жестовую речь. Слабослышащие люди имеют больше возможностей, чем глухие, в использовании устной речи в процессе общения с окружающими и в восприятии речи на слух, однако последнее может быть затруднено.

Трудности, возникающие лиц с нарушениями слуха в процессе общения, могут быть вызваны особенностями слухового внимания и памяти, недостаточностью словарного запаса и освоения грамматики, ограниченностью общих представлений и затруднениями в понимании речи. У них могут возникать сложности восприятия

устной речи на слух, понимания устной речи, особенно в шуме или когда нет возможности видеть лицо говорящего человека. В процессе взаимодействия с неслышащим человеком необходимо учитьывать эти трудности и соблюдать специальные правила общения.

Для глухих людей характерен недостаточный уровень овладения устной речью, выраженные особенности познавательной деятельности, своеобразие восприятия, памяти и мышления. Ведущим каналом восприятия является зрительный, ведущей формой повседневного общения – дактильная и жестовая речь.

В качестве дополнительных информационных каналов в процессе общения с людьми с нарушениями слуха необходимо использовать естественные жесты и мимику, язык телодвижений (пантомимику) и специфические средства – дактилологию и жестовый язык глухих.

Термин «дактилология» (от греч. *dactilos* – палец, *logos* – слово) используется в двух основных значениях. Во-первых, так называют алфавит, воспроизведенный пальцами руки, а во-вторых, это общение при помощи ручной азбуки, т. е. дактильной речи.

Дактильная речь обращена, как правило, к глухому собеседнику, который воспринимает зрительно дактилирование и зрительно же (или слухо-зрительно) устную речь говорящего.

Дактильной речью пользуются глухие в межличностной коммуникации, а также слышащие – в общении с глухими; реже – глухие, разговаривая со слышащими. В условиях непринужденного неофициального общения со сверстниками и взрослыми неслышащими глухие, как правило, пользуются жестовой речью. Однако, используя жестовую речь, они включают в свои жестовые высказывания дактилируемые слова и словосочетания.

Жестовая речь – это система специальных жестов, которыми глухие люди общаются друг с другом. Существует разговорная и калькирующая жестовая речь. Дети из глухих семей осваивают разговорную жестовую речь в семье. Грамматические правила разговорного жестового языка отличаются от грамматики устной речи.

Русский жестовый язык (РЖЯ) – своеобразная лингвистическая система, обладающая собственной лексикой и грамматикой. Поря-

док жестов в высказываниях РЖЯ более свободный, чем в предложениях русского литературного языка. Союзы, как правило, в РЖЯ не используются. Устная речь при исполнении высказывания отсутствует. Для передачи различных грамматических категорий используются специальные жесты. В повествовательном предложении: на первом месте – подлежащее, на последнем – сказуемое; вопрос – в конце фразы. В РЖЯ есть высказывания, в которых одновременно двумя руками выполняются 2 жеста. Они передают: пространственные отношения, причинно-следственные связи. Выделяют три главных компонента, из которых состоит каждый жест: конфигурацию, пространственное положение, движение. Специфика структуры жеста заключается, прежде всего, в своеобразии связей между его компонентами: они воплощаются в жесте одновременно. Этим жест принципиально отличается от слова, в котором фонемы реализуются последовательно во времени. Разговорная жестовая речь используется в условиях непринужденного неофициального общения.

Слабослышащие имеют возможность воспринимать речь на слух, но восприятие затруднено, отмечаются выраженные трудности, имеется потребность в зрительном подкреплении информации.

Для лиц с нарушениями слуха характерны следующие особенности:

- общие базовые знания во многих областях сравнительно ограничены и не закреплены;
- самостоятельное образование путем чтения книг невозможно, т. к. у большинства глухих отсутствует необходимый для этого уровень чтения;
- имеется ограниченность и замедленность слухового восприятия;
- наблюдается ограниченная речевая компетенция;
- выражены затруднения в грамматическом оформлении речи (употребление существительных в неправильной падежной форме, изменение типа склонения, рода, неправильное использование предлогов);

- имеются трудности при воспроизведении письменных текстов (как под диктовку, так и по памяти);
- затруднено понимание словесного условия поставленных задач;
- ограничен словарный запас;
- имеются трудности понимания устной речи, особенно в шумном помещении или когда нет возможности видеть лицо говорящего человека;
- недостаточно сформирован навык общения с помощью устной речи;
- существует тенденция к взаимоуподоблению сходных объектов при отсроченном воспроизведении информации;
- наблюдается недоразвитие логического мышления;
- заметно отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее;
- имеются трудности анализа и синтеза объектов (выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки);
- неэффективно словесно-зрительно-артикуляционное восприятие материала;
- медленно образуется система соподчиненных и сопоставимых друг с другом понятий;
- наблюдается отставание в формировании приемов опосредованного запоминания материала;
- существуют сложности переключения с конкретно-образного мышления на словесно-логическое;
- имеется склонность к формальным действиям, оперированию по привычному образцу с ориентацией на внешние, нередко несущественные признаки объекта;
- снижена устойчивость внимания на протяжении рабочего дня, длительный период врабатывания.

Лица с кохлеарным имплантом могут испытывать следующие трудности:

1. Восприятие речи на слух из-за плохих акустических условий (на расстоянии, в шуме, при наличии эха в помещении), недостаточной внятности речи говорящего и проблем слухового внимания и памяти.

2. Проблемы понимания речи из-за недостаточного развития языковой системы.

Нарушения слуха приводят к формированию специфических особенностей в развитии личности:

- неуверенность в себе,
- неоправданная зависимость от окружающих,
- низкая коммуникабельность,
- наличие повышенной тревожности, неврозов, страхов,
- эгоизм, пессимизм,
- неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка,
- неумение управлять собственным поведением,
- повышенная вспыльчивость, агрессивность, замкнутость,
- недостаточное развитие эмоциональной и социальной сфер личности из-за неполного понимания сигналов окружающих в процессе межличностной коммуникации.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушения слуха:

1) Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затеняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

2) Существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Помните, что не во всех случаях с людьми, имеющими нарушения слуха, нужно говорить более громко. Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо. Иногда необходимо лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты. Иногда достаточно говорить более чётко. В некоторых случаях понадобится письменное общение, а в других – общение

при помощи жестов и дактилологии. Если вы не знаете, какой способ общения предпочтеть, не стесняйтесь спросить.

3) Если вы общаетесь через сурдопереводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

4) Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил. Помните, что только три из десяти слов хорошо прочитываются. Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов. Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

5) Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой. Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

6) Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение, используйте жесты. Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.

7) Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с нарушениями зрения

Нарушения зрения представлены двумя нозологическими группами – слепота и слабовидение (Галактионова Г. М., Денисикова В. З., Ермаков В. П., Кантор В. З., Литвак А. Г., Никулина Г. В., Плаксина Л. И., Подколизина Е. Н., Рогушин В. К., Солнцева Л. И.,

Сорокин В. М., Феоктистова В. А., Фомичева М. Л. и др.). Слепые принципиально не способны к полному и точному зрительному восприятию информации, поэтому ведущим у них является осязательный тип восприятия. Кроме того, в деятельности слепых важную роль играют и другие сохранные анализаторы: слух, обоняние, вибрационная и вкусовая чувствительность.

Слабовидящие имеют остаточное зрение, которое существенно варьируется в объёме и качественных характеристиках. Это обучающиеся с нарушениями цветовосприятия, глазодвигательной координации, различительной способности глаз, поля зрения, с низкой остротой зрения и другими вариантами зрительной патологии. Такие люди имеют трудности с восприятием информации, предъявляемой зрительно, нуждаются в слухо-зрительном и аудиальном предъявлении материала. Поскольку у слабовидящих зрение остается ведущим видом восприятия, для повышения качества воспринимаемых данных этим людям необходимо использовать оптические средства коррекции и тифлотехнические средства.

Для лиц с нарушениями зрения характерны следующие черты восприятия и переработки информации:

- фрагментарность восприятия;
- уменьшение объёма усваиваемого материала;
- замедление темпа работы;
- агглютинация (сжатие) усваиваемого материала;
- доминирование когнитивного уровня интеграции последовательной информации;
- трудности концентрации на материале;
- более длительный период автоматизации действий и выработки навыка;
- проблемы в двигательных умениях и процессуальные трудности в них;
- ошибки восприятия взаимоотношений и взаимосвязей между объектами;
- вербализм представлений, выражающийся в нарушении связи между словами и образами;

— компенсаторно более развитая способность к слуховому восприятию и удержанию аудиальной информации, а также к более длительной и устойчивой активности сознания.

Помимо вышеперечисленного, у таких людей имеются следующие проблемы:

- склонность к гиподинамии,
- проблемы с пространственным ориентированием,
- нарушения равновесия и координации движений,
- нарушения осанки, скорости, ритма и точности движений,
- повышенная утомляемость,
- снижение работоспособности.

Нарушения зрения чаще всего не являются изолированным нарушением (могут сочетаться с нарушениями речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, слуха и пр.) и существенным образом влияют на адаптацию и социализацию таких людей. Для личности слепых и слабовидящих обучающихся часто свойственно:

- слабая ориентация в социуме,
- пробелы в знаниях,
- дефицит коммуникабельности,
- завышенные/заниженные представления о своих возможностях,
- неадекватное отношение к себе,
- снижение познавательной активности,
- замкнутость и обращение к внутренней стимуляции,
- переживание отсутствия самоуверенности и самодостаточности,
- нерешительность,
- неуверенность в себе и завтрашнем дне.

Отмечается своеобразие в речевом развитии слабовидящих. У них обнаруживается снижение динамики в развитии и накоплении языковых средств и выразительных движений; слабая связь речи с предметным содержанием; особенности формирования речевых навыков; недостаточный запас слов, обозначающих признаки предметов и пространственные отношения; трудности вербализации зрительных впечатлений и др. Для детей с нарушениями зрения

характерно наличие определенных трудностей в овладении языковыми (фонематический состав, словарный запас, грамматический строй) и неязыковыми (мимика, пантомимика, интонация) средствами общения, особенности в осуществлении коммуникативной деятельности (трудности восприятия, интерпретации продуцирования средств общения).

Для успешной социализации инвалидов по зрению необходимо обеспечить:

- целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, обогащение зрительного восприятия и сохранных анализаторов;
- руководство зрительным восприятием;
- расширение и обогащение предметных и пространственных представлений, формирование и расширение понятий;
- систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;
- обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими;
- использование индивидуальных материалов;
- учет темпа работы, увеличение времени на выполнение работ;
- активное использование речи как средства компенсации нарушенных функций в образовательном, трудовом и социальном процессах;
- целенаправленное формирование и поддержка умений и навыков зрительной ориентировки в микро- и макропространстве;
- создание условий для развития у слабовидящих инициативы, познавательной и общей активности за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;
- повышение коммуникативной активности и компетентности;
- поддержание и наращивание зрительной работоспособности слабовидящего;
- поддержание психофизического тонуса;
- совершенствование и развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований.

Методические аспекты взаимодействия с инвалидами по зрению заключаются в следующем:

- дозирование нагрузок;
- возможность использования специального программного обеспечения и специального оборудования, предоставляемого инвалидам по линии ФСС и позволяющего компенсировать зрительный дефект;
- предоставление материала в текстовом электронном формате, позволяющем переводить плоскопечатную информацию в аудиальную форму и выпуклопечатную электронную форму;
- предоставление возможности предварительного ознакомления с материалом за счёт размещения информации в цифровой среде;
- использование чёткого и увеличенного по размеру шрифта и графических объектов в мультимедийных презентациях;
- использование инструментов «лупа», «прожектор» при работе с интерактивной доской;
- озвучивание визуальной информации, представленной инвалидам в ходе встреч;
- обеспечение раздаточным материалом, дублирующим информацию, выводимую на экран;
- наличие подписей и описания у всех используемых рисунков и иных графических объектов, что даёт возможность перевести письменный текст в аудиальный;
- обеспечение особого речевого режима взаимодействия: тексты читаются громко, разборчиво, отчётливо, с паузами между смысловыми блоками информации, обеспечивается интонирование, повторение, акцентирование, профилактика рассеивания внимания;
- минимизация внешнего шума и обеспечение спокойной аудиальной обстановки;
- предъявление информации в чуть более медленном темпе;
- предоставление возможности вести запись информации в удобной форме (аудиально, аудиовизуально, в виде пометок в заранее подготовленном тексте);

- использование не только зрительных, но и иных сенсорных модальностей (слуховых, тактильных, вестибулярных), активизирующих процесс сенсорного замещения;
- увеличение доли методов социальной стимуляции (обращение внимания, апелляция к ограничениям по времени, контактные виды взаимодействия, групповые работы и др.);
- минимизирование заданий, требующих активного использования зрительной памяти и зрительного внимания;
- применение поэтапной системы контроля, более частый контроль выполнения заданий, что способствует профилактике рассеивания внимания;
- активизация реабилитационного потенциала за счёт применения рефлексивно-деятельностного подхода, адаптивного спорта и физкультуры.

Все эти мероприятия позволяют оптимизировать деятельность инвалидов по зрению.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушения зрения или незрячими:

- 1) Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.
- 2) Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т. п.
- 3) Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Делитесь увиденным.
- 4) Обращайтесь с собаками-поводырями не так, как с обычными домашними животными. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.
- 5) Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.
- 6) Если требуется работа с важным письмом или документом, не нужно для убедительности давать его потрогать. Не заменяйте чтение пересказом. Если незрячий человек должен подписать документ

мент, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.

7) Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону.

8) Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если вы хотите пожать руку, скажите об этом.

9) Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Не водите по поверхности его руку, а предоставьте возможность самостоятельно потрогать предмет.

10) Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забывайте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.

11) Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

12) Вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

13) Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Стакан находится где-то там на столе». Страйтесь быть точными: «Стакан посередине стола».

14) Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.

15) При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладывайте руки назад – это неудобно.

Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с речевыми нарушениями

Нарушения речи многообразны, они могут быть связаны с расстройствами устной и/или письменной речи и проявляться не толь-

ко в недостатках произношения, но и в своеобразии лексико-грамматического строя языка, в недоразвитии связной речи, в специфических ошибках письма и чтения, в нарушениях темпопритмической организации речи, изменениях голоса и некоторых других. Речевые нарушения могут быть как врожденными, так и приобретенными.

В специальной литературе различные виды речевых нарушений представлены в нескольких классификациях: в клинико-педагогической (А. Куссмауль, М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский), в психолого-педагогической (Р. Е. Левина и др.), в Международной классификации болезней (МКБ-10), в классификации А. Н. Корнева. Ориентируясь на лингвистические, клинические, психологические и педагогические подходы к характеристике речевых расстройств, можно выделить нарушения устной и письменной речи. К нарушениям устной речи относятся расстройства фонационного (фонетического, мелодико-интонационного, темпо-ритмического) оформления высказывания (дислалия, ринолалия, дизартрия, афония, дисфония, ринофония, фонастения, тахилалия, брадилалия, заикание, фонетическое недоразвитие речи (ФН), фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН)) и расстройства структурно-семантического оформления высказывания (алалия, афазия, общее недоразвитие речи (ОНР), которые имеют системный характер). В группе нарушений письменной речи выделяют дислексию (специфические нарушения процессов чтения) и дисграфию (специфические нарушения процессов письма).

Люди с нарушениями речи, как правило, имеют трудности восприятия и/или производства речи, выражющиеся в замедленном или патологически ускоренном её темпе, в выраженных запинках, заикании, проблемах произношения. Лица с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением речи, относятся:

- нарушение произношения звуков речи;
- патологически ускоренный темп речи (при этом вместо 10–12 звуков в секунду произносится 20–30);
- расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, неясность произношения фраз;
- замедленный темп речи, чтения и письма, монотонность голоса, длительные паузы между словами, растянутое произношение звуков речи;
- нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
- изменения силы, высоты и тембра голоса;
- замедленное и ограниченное слуховое восприятие, трудности восприятия устной речи;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях;
- ограниченные коммуникативные возможности, связанные с трудностями использования устной речи как надежного средства общения;
- трудности понимания смысла поступков и действий окружающих, нередко неестественный характер общения;
- изменение образов в процессе приема, переработки, хранения и использования информации (потеря своеобразия запомнившегося объекта, усиление этого своеобразия);
- тенденция к взаимоуподоблению сходных объектов (наглядных и вербальных) при отсроченном воспроизведении информации;
- недоразвитие логического мышления;
- отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее;
- трудности анализа и синтеза объектов (выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки);
- медленное образование разветвленной системы соподчиненных и сопоставимых друг с другом понятий;

- отставание в формировании приемов опосредованного запоминания материала;
- сложность переключения с конкретно-образного мышления на словесно-логическое;
- склонность к формальным действиям, оперированию по привычному образцу с ориентацией на внешние, нередко несущественные признаки объекта;
- повышенная утомляемость, связанная с тем, что обучающийся вынужден тратить усилия не только на восприятие учебного материала, но и на правильное понимание речи как таковой.

Нарушения речи чаще всего приводят к формированию специфических особенностей в развитии личности:

- неуверенность в себе,
- неоправданная зависимость от окружающих,
- низкая коммуникабельность,
- наличие повышенной тревожности, неврозов, страхов,
- эгоизм,
- пессимизм,
- неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка,
- неумение управлять собственным поведением,
- повышенная вспыльчивость, агрессивность, замкнутость.

В структуру особых потребностей лиц с тяжелыми нарушениями речи входят:

- потребность в получении комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устраниению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;
- потребность в индивидуальном темпе работы и продвижения в материале для разных категорий лиц с ТНР;
- потребность в постоянном (пошаговом) мониторинге результативности;
- потребность в специальных методах, приемах и средствах взаимодействия, в том числе в специализированных компьютерных технологиях, пособиях, визуальных средствах, обеспечивающих

реализацию «обходных путей» воздействия на речевые процессы, а также повышающих контроль за устной и письменной видами речи.

При взаимодействии с людьми, имеющими тяжелые нарушения речи или потерявшими речь, используются такие способы коммуникации как блиссимволика и пиктограммы.

Правила общения с людьми с нарушениями речи:

1) Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их – в ваших интересах.

2) Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи.

3) Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

4) Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Если вы спешите, лучше, извинившись, договориться об общении в другое время.

5) Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт.

6) Не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта человека.

7) Страйтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

8) Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Не стесняйтесь переспросить. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

9) Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.

10) Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ – написать, напечатать.

Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с общими заболеваниями (нарушениями соматического профиля)

Лица с инвалидностью и ОВЗ по соматическому профилю в основном представлены такими группами инвалидизирующих заболеваний как сахарный диабет, тяжёлая патология сердечно-сосудистой, дыхательной и кроветворной системы, заболевания центральной нервной системы, онкологические заболевания (А. И. Копытин, Н. Н. Мещерякова, Е. Н. Роготнева и др.). *Соматическое заболевание* (от др. греч. σῶμα – тело) – телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию.

В данную группу заболеваний входят болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека.

В целом значительная часть болезней является именно соматическими.

К соматическим заболеваниям относятся:

- заболевания сердца и сосудов,
- заболевания дыхательной системы,
- поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта,
- травмы, ожоги и ранения,
- наследственные генетические заболевания,
- органические поражения нервной системы,
- инфекции и спровоцированные ими поражения внутренних органов,
- онкологические заболевания,
- паразитарные инвазии.

Следует учитывать, что инвалиды с соматическим профилем отличаются от здоровых людей своими адаптационными возможностями.

Это проявляется, прежде всего, в особенностях адаптации таких людей к труду, к обучению, к общению, которое осуществляется в

коллективе. Известно, что в целом процесс адаптации в обществе является весьма сложным. Для лиц с инвалидностью по соматическому профилю нередко характерны следующие особенности:

- инертность психических процессов;
- сниженные адаптационные возможности;
- астения, повышенная утомляемость;
- уменьшенный объём памяти;
- замедленное восприятие информации;
- замедленная переработка полученной информации;
- затруднения в воспроизведении большого объёма информации;
- быстрая утомляемость;
- недостаточная мотивация к учению и труду.

Тяжёлые инвалидизирующие состояния нередко приводят к формированию специфических особенностей в развитии личности:

- неуверенности в себе,
- неоправданной зависимости от окружающих,
- низкой коммуникабельности,
- наличию повышенной тревожности, неврозов, страхов,
- пессимизму,
- неадекватной (заниженной или завышенной) самооценки,
- неумению управлять собственным поведением,
- повышенной вспыльчивостью, агрессивностью, замкнутостью,
- склонностью к истерическим, депрессивным и ипохондрическим состояниям.

Наиболее частыми вопросами взаимодействия с данной группой инвалидов являются вопросы правил поведения и оказания помощи при обмороке, эпилептическом или диабетическом приступах, носовом кровотечении. Рассмотрим более подробно вопросы, которые не относятся к сфере оказания первой медицинской помощи, а включены в круг проблем взаимодействия с инвалидами и лицами с ОВЗ.

Правила поведения при оказании экстренной помощи инвалидам с эпилепсией. Признаками эпилепсии являются судорожные прояв-

ления (припадки) и, в некоторых случаях, психические – интеллектуальные или эмоциональные – отклонения. Человек, подверженный приступам эпилепсии, в большинстве случаев использует медикаменты и может контролировать наступление приступа и предупредить окружающих. В остальном люди с эпилепсией обучаемы, работоспособны и общительны. Во время приступа эпилепсии – внезапного и относительно кратковременного – может наблюдаться полное отключение сознания, падение или судороги, которые проявляются в напряжении всей мускулатуры, часто с закидыванием головы и прикусом языка. Затем в течение 1–2 минут наблюдается подергивание всей мускулатуры. В случае приступа человеку необходимо оказать следующую первичную помощь:

- уложить на горизонтальную поверхность,
- расстегнуть ворот рубашки,
- расслабить пояс,
- следить, чтобы человек не прикусил язык. Для этого необходимо между верхними и нижними зубами поместить что-нибудь твердое, например, ложку, ручку и т. д.

Правила поведения при общении с инвалидами с сахарным диабетом. Если диабетику внезапно стало плохо, то, скорее всего, это говорит о снижении сахара в крови. Удостовериться в этом можно с помощью глюкометра, который люди с диабетом, как правило, носят с собой. При резком падении уровня сахара в крови до уровня ниже 3 единиц следует оказать первую доврачебную неотложную помощь: обеспечить углеводами – дать очень сладкую воду, кусок сахара, немного белой булки или меда. Давать сладкую воду и пищу можно только в том случае, если диабетик находится в сознании. При резком скачке сахара в крови (иногда до 20 единиц и более), нередко возникает соблазн ввести инсулин. Учтите, что при малейшем несоответствии дозы необходимого инсулина больной сахарным диабетом может погибнуть от отека головного мозга. Поэтому, если в вашем присутствии больной сахарным диабетом почувствовал себя плохо и вскоре потерял сознание, что может означать наступление диабетической комы, следует немедленно вызывать скорую неотложную помощь. До приезда бригады скорой по-

мощи переверните больного, впавшего в диабетическую кому, на живот. Это обеспечит достаточную проходимость дыхательных путей и не позволит захлебнуться рвотой или умереть от западения языка. До приезда врачей следует следить за дыханием больного, при необходимости очищать полость рта салфеткой.

Правила поведения при оказании экстренной помощи при носовом кровотечении. Если у человека истерика, то его необходимо успокоить. В этом случае кровотечение уменьшится. Первое, что необходимо сделать при носовом кровотечении, это передавить сосуды, которые кровоточат. Для этого нужно прижать пальцами обе боковые стороны носа (крылья), а голову немного наклонить вперед. Дыхание в этом случае следует осуществлять ртом. Врачи советуют не запрокидывать голову назад, ведь этот способ может только усилить кровотечение. Чтобы кровотечение прекратилось, необходимо воспользоваться льдом или каким-нибудь холодным предметом (мокрым полотенцем, металлическим предметом). Лед следует прикладывать к переносице. Если вышеуказанные действия не произвели должного эффекта и кровотечение не остановилось, то в этом случае нужно затампонировать нос. Сделать это можно при помощи гемостатической трубки. Если такого нет под рукой, то нужно самому сделать тампон из бинта или другого материала. Сложите кусочек бинта в трубочку, далее смочите ее перекисью водорода (3 %) и отожмите. Трубочка при этом должна быть примерно 20 см. Полученный тампон необходимо ввести в кровоточащую часть носа, оставив несколько сантиметров снаружи. Далее зафиксируйте этот тампон повязкой. При остановке кровотечения нельзя дышать носом и сморкаться около двух часов.

Правила поведения при оказании экстренной помощи при обмороке и потере сознания. Начните оказание первой помощи с проверки дыхания и биения сердца потерпевшего. Прощупайте его пульс. Далее следует расстегнуть или снять стесняющую одежду пострадавшего, расстегнуть пояс. Это значительно облегчит дыхательный процесс. Откройте окно, форточку или вынесите потерпевшего на улицу. Также можно помахать на него газеткой, полотенцем. Делается это для того, чтобы обеспечить достаточный при-

ток воздуха. Уложите пострадавшего в горизонтальное положение, слегка приподняв ему ноги. Голова в данном случае должна находиться немного ниже уровня тела. Такое положение обеспечит привлив нужного количества крови к головному мозгу и сердечной мышце. Протрите лицо мокрым полотенцем или обрызгайте его водой. Для приведения больного в чувство используйте нашатырный спирт. Его можно дать вдохнуть или смазать им височную область пострадавшего. При возвращении сознания, больному следует удержаться от вставания. Следует полежать примерно 20–30 минут. По истечении этого времени можно пробовать приподняться. Делать это нужно постепенно, сначала присев, и, если отсутствует головокружение, то можно полностью вставать. Вызовите бригаду скорой помощи, если вышеуказанные действия не способствуют приведению потерпевшего человека в чувство.

Общие правила общения с людьми с инвалидностью с соматическим профилем:

- Исходите из того, что человек с соматической инвалидностью имеет такой же опыт, как и любой другой человек.
- Обращайтесь с человеком точно так же, как вы бы обращались с любым другим. В беседе обсуждайте те же темы, какие вы обсуждаете с другими людьми, например, планы на выходные, отпуск, погода, последние события.
- Обращайтесь непосредственно к человеку.
- Помните, что люди с соматической инвалидностью дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь и т. д.
- Если это необходимо, можете записать свое сообщение или предложение на бумаге, предложите вашему собеседнику обсудить его с другом или семьей. В записке укажите свой номер телефона, предложите обсудить это при следующей встрече.
- Не следует быть брезгливым.
- Заранее стоит узнать о «своем» инвалиде как можно больше: что он за человек, какой болезнью болеет, есть ли родственники, и чем ему можно помочь. Но ни в коем случае не приставать с расспросами и «не лезть в душу».

Особенности взаимодействия и правила общения с людьми с интеллектуальными нарушениями

По данным Всемирной Организации Здравоохранения количество людей с нарушениями интеллектуального развития достигает примерно 1–3 %, но это усредненные количественные показатели.

Основными признаками интеллектуальных нарушений (умственной отсталости) являются стойкие нарушения познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности, возникшие вследствие недоразвития и поражения головного мозга. Общей особенностью умственной отсталости является преобладание интеллектуального дефекта, прежде всего, нарушений мышления, а также других познавательных процессов (восприятия, представлений, памяти, речи), что существенно затрудняет ориентировку таких людей в окружающей действительности и требует существенной адаптации условий и содержания образования к познавательным возможностям данной категории людей. Для всех людей с умственной отсталостью характерны затруднения в социальной адаптации, обусловленные нарушениями познавательной деятельности, трудностями общения, недостаточной самостоятельностью, незрелостью личности, особенностями поведения (Занков Л. В., Петрова В. Г., Пинский Б. И., Рубинштейн С. Я., Шиф Ж. Я. и др.). В связи с этим, основная цель системы образования для детей с нарушением интеллекта – максимально возможная их социализация, интеграция в общество. Причем, акцент в специальной поддержке делается не только на детский и подростковый периоды, но и на период взрослости, то есть позднюю реабилитацию и возможности самостоятельной жизни, работы и самообслуживания умственно отсталых лиц.

В настоящее время известно множество примеров успешной самореализации людей с интеллектуальными нарушениями, в основе которой лежит сочетание нескольких факторов: раннее включение ребенка в систему комплексной помощи, преемственность на всех ступенях образования, поддержка со стороны специалистов и семьи, помочь в приобретении социального опыта в общении с окружающими детьми и взрослыми и многих других.

Категория людей с интеллектуальными нарушениями неоднородна. В соответствии с международной классификацией болезней (МКБ-10) выделяют четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ – 69-50), умеренная (IQ – 50-35), тяжелая (IQ – 34-20), глубокая (IQ < 20). Данная классификация отражает различия степени выраженности интеллектуальных нарушений, обучаемости ребенка, возможностях его социальной адаптации и социального функционирования.

Для лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характерны следующие *особенности психофизического развития*:

- недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности;
- преобладание нарушений познавательной сферы и, прежде всего, мышления, способности к отвлечению и обобщению;
- недостаточная сформированность мыслительных операций, проявляющаяся в трудностях выделения существенных признаков и их дифференциации от несущественных, сравнения предметов, установления пространственных, временных отношений, причинно-следственных связей;
- замедленность, сужение объема, недостаточная точность и дифференцированность восприятия, что затрудняет ориентировку в задании, выделение свойств и отношений, существенных для выполнения деятельности;
- значительные трудности сосредоточения, удержания, переключения и распределения внимания, его низкая продуктивность из-за быстрой истощаемости, отвлекаемости;
- значительно ограниченные возможности памяти, особенно произвольного запоминания, которое требует многократных повторений; выраженные нарушения словесно-логической памяти, трудности установления и воспроизведения внутренних логических связей;
- системный характер речевых нарушений, ограничивающий возможности коммуникации, восприятия и понимания словесных инструкций, речевого планирования деятельности;

- недоразвитие моторной сферы, которое проявляется в нарушениях как общей, так и мелкой моторики, недостаточности зрительно-моторной координации, препятствующей осуществлению контроля за движениями и операциями;
- нарушения целеполагания, планирования и контроля за осуществлением деятельности, способности к переносу усвоенных навыков в новую ситуацию;
- личностная незрелость, проявляющаяся в недостаточной мотивированности и осознанности действий и поступков, недостаточной критичности, незрелости социальных мотивов поведения, повышенной внушаемости.

Выделенные особенности психического развития лиц с умственной отсталостью, а также связанные с ними возможности обучения, труда, социальной адаптации находятся в непосредственной зависимости от степени выраженности нарушений.

Люди с легкой степенью умственной отсталости могут практически не выделяться среди окружающих. Они могут учиться, работать, создавать семью, несут уголовную ответственность, т. е. считаются отвечающими за свои действия. Они испытывают трудности с абстрактным мышлением, пониманием отвлеченной информации, нередко – с ориентацией во времени, с оперированием причинно-следственными связями. При умеренной и тяжелой формах умственной отсталости отмечаются более выраженные нарушения речи, внимания, мышления, а также эмоциональной сферы, поведения и личности в целом. Часть этих людей проживает в условиях интернатных учреждений, детских домов, опыт их взаимодействия с социумом более ограничен по сравнению с теми, кто находится в семье.

В процессе взаимодействия с людьми с интеллектуальными нарушениями следует учитывать следующие их особенности:

- нарушения внимания, замедленный темп восприятия и переработки информации;
- трудности осмысления воспринимаемой информации;
- трудности ориентировки в новых, непривычных ситуациях, которых не было в их жизненном опыте;

- различные по степени выраженности и проявлениям нарушения речи;
- незрелость эмоционально-волевой сферы и личности, недостаточная мотивированность и осознанность действий и поступков, нарушения самоконтроля, особенности поведения.

Для людей с умственной отсталостью характерны разной степени выраженности коммуникативные трудности, которые проявляются в недостаточной активности и внимании к собеседнику в процессе диалога, ограниченном понимании обращенной речи, недостаточном владении вербальными и невербальными средствами общения. В ситуации общения может отмечаться игнорирование некоторых культурных норм и правил, нарушения чувства дистанции, не всегда соответствующие ситуации эмоциональные и поведенческие проявления, которые могут быть обусловлены нахождением в непривычных условиях, стремлением привлечь внимание ранее незнакомого человека.

К основным правилам общения с людьми с интеллектуальными нарушениями можно отнести следующие:

1. Обращайтесь с данным человеком точно так же, как вы обращались бы с любым другим. Исходите из того, что взрослый человек с интеллектуальными нарушениями имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.

2. При разговоре с человеком, испытывающим трудности в общении, слушать его необходимо внимательно, терпеливо дожидаясь конца фразы. Предоставьте таким людям больше времени для изложения своих мыслей. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам – понять его.

3. Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу. Говоря о задачах или проекте, рассказывайте обо всем пошагово. Если необходимо, используйте дополнительную наглядность (иллюстрации, фотографии, памятки, указатели).

4. Дайте возможность собеседнику осмыслить ситуацию после вашего объяснения.

5. Если это необходимо, можете записать свое сообщение или предложение на бумаге, предложите вашему собеседнику обсудить

его с другом или семьей. В записке укажите свой номер телефона, предложите обсудить это при следующей встрече.

6. Будьте терпеливы и дружелюбны.

Вопросы для самопроверки

1. Какие способы коммуникации можно применять в процессе сопровождения лица с тяжёлыми и множественными нарушениями, не владеющего устной речью?
2. Каковы речевые возможности людей с двигательными нарушениями? Как это учесть в процессе общения?
3. Какова разница во взаимодействии и сопровождении людей с двигательными нарушениями, передвигающимися на коляске и передвигающимися самостоятельно?
4. Каковы различия между людьми с РАС с высоким и низким уровнем функционирования?
5. Какие виды визуальных сигналов можно использовать в процессе взаимодействия с человеком с РАС?
6. Какие основные типы нарушений слуха существуют?
7. Какие правила общения следует соблюдать при общении с инвалидами по слуху?
8. В чем разница между восприятием окружающего слепыми и слабовидящими?
9. Что относится к соматическим заболеваниям?
10. Какие нормы этикета следует соблюдать при общении с незрячими людьми?
11. Какие общие признаки характерны для людей с интеллектуальными нарушениями?
12. С чем связаны трудности взаимодействия людей с интеллектуальными нарушениями с окружающими?
13. Что необходимо знать людям, планирующим оказывать помощь и обеспечивать поддержку инвалидов?

Контрольно-измерительные материалы

1. Человек с ДЦП с небольшим снижением слуха относится к следующей категории нарушений:

- а) сложное нарушение;
- б) осложненное нарушение;
- в) множественное нарушение.

2. Основной задачей сопровождения лица с ТМНР является:

- а) решение вопроса изоляции его от окружающего мира;
- б) включение его в процесс образования;
- в) культурное и социальное развитие;
- г) овладение ребенком языком.

3. У людей с двигательными нарушениями наблюдаются следующие виды нарушений тонуса:

- а) повышенный тонус мышц;
- б) пониженный тонус мышц;
- в) изменчивый тонус мышц;
- г) все виды нарушений мышечного тонуса.

4. Аутизм сопровождается умственной отсталостью:

- а) всегда;
- б) примерно в половине случаев;
- в) никогда.

5. Сколько дактилем в русской дактильной азбуке?

- а) 28;
- б) 30;
- в) 32;
- г) 33.

6. Если Ваш слабослышащий собеседник не понял, что вы ему сказали, необходимо:

- а) повторить фразу;

- б) изменить фразу;
- в) повторить фразу громче.

7. К соматическим заболеваниям относятся

- а) телесные заболевания;
- б) психические заболевания;
- в) функциональные заболевания;
- г) соматоформные заболевания.

8. Для инвалидов, имеющих тяжелые соматические заболевания, характерны:

- а) астенические проявления;
- б) низкая работоспособность и недостаточная продуктивность деятельности;
- в) стремление избежать деятельности, связанной с определенными усилиями, физическим и психологическим напряжением;
- г) все варианты верны.

9. Основная цель системы комплексной помощи лицам с нарушением интеллекта –

- а) формирование системы знаний;
- б) их трудовая подготовка;
- в) социализация, интеграция в общество;
- г) формирование речевых навыков.

10. ... – это форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы

- а) фонетическое недоразвитие речи;
- б) фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- в) общее недоразвитие речи;
- г) заикание.

Кейсы для самостоятельной работы

1. Подготовьте памятку по специфике сопровождения лица с ТМНР в открытом пространстве.
2. Опишите свое представление о человеке с двигательными нарушениями до того, как изучили этот материал и после него. Что изменилось в вашем восприятии?
3. Назовите пять терминов, описывающих особенности людей с инвалидностью, которые вы узнали из данного материала.
4. Разработайте визуальное расписание одного мероприятия для человека с РАС с использованием карточек со словами или картинками.
5. Научитесь дактилизировать буквы русского алфавита.
6. Изучите возможности программ «Текст в речь»: Govorilka, Баллаболка, DSpeech, Яндекс.Диктовка, MSpeech, imTranslator.
7. Проанализируйте слуховые и речевые возможности людей с различными нарушениями слуха и соотнесите их с вербальными и невербальными средствами коммуникации, используемыми в общении с ними.
8. Охарактеризуйте особенности развития лиц с нарушенным зрением.
9. Охарактеризуйте личностные качества, нежелательные для общения с людьми с инвалидностью. Подберите упражнения для работы с каждой нежелательной чертой.
10. Сформулируйте перечень правил общения с инвалидами.
11. Разработайте инструкцию-алгоритм для человека с выраженной умственной отсталостью в соответствии с одной из предложенных ситуаций (поездка в общественном транспорте; совершение покупки в магазине; посещение театра/кафе/спортивного мероприятия; оформление заказа в мастерской по ремонту обуви/одежды и пр.).
12. Охарактеризуйте особенности личности и общения лиц с разными вариантами речевой патологии.

Список рекомендуемой литературы

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Москва: ВЛАДОС, 2003. 368 с.
2. Борисова Н. А. и др. Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии: учебное пособие / под редакцией Н. А. Борисовой. Череповец: ЧГУ, 2017. 236 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36986030> (дата обращения: 15.11.2020).
3. Денисова О. А. и др. Детская логопсихология: учебник для студентов вузов, проходящим профессиональную подготовку по направлению 050700 «Специальное (дефектологическое) образование». Москва: ВЛАДОС, 2015. 159 с.
4. Ключкова Е. В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и др. нарушениями неврологической природы. Москва: Теревинф, 2020. 288 с.
5. Морозов С. А. Основы диагностики и коррекции РАС. Москва: Добрый век, 2014. 447 с.
6. Селиверстов В., Денисова О., Кобрина Л. Специальная семейная педагогика: учебное пособие. Москва: Владос, 2009. 358 с.
7. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 496 с.
8. Шипицына Л. М. и др. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития / под редакцией Л. М. Шипицыной. Москва: Академия, 2012. 224 с.
9. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание. Москва: Академия, 2003. 432 с.
10. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 316 с.

Рекомендуемые интернет-ресурсы

1. Детская личность. URL: <http://cpprk.reability.ru>
2. Дети с особенностями развития. URL: <http://www.specialneeds.ru>
3. Дефектолог.ру. URL: <http://www.defectolog.ru>
4. АНО «Физическая реабилитация». URL: <https://physrehab.ru>
5. Аутизм. Федеральный ресурсный центр. URL: <https://autism-frc.ru>
6. Инклюзивное высшее образование. URL: <https://инклюзивное образование.рф>
7. Институт коррекционной педагогики РАО. URL: <https://ikp-rao.ru>
8. Логопед. URL: <http://www.logoped.ru>

9. Министерство просвещения Российской Федерации. URL: <https://edu.gov.ru>
10. Научная электронная библиотека. URL: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
11. Негосударственная некоммерческая организация, главная цель которой – изменить к лучшему жизнь детей с синдромом Дауна в России. URL: <http://www.downsideup.org/down.php>
12. Официальный сайт фонда поддержки слепоглухих «Со-единение». URL: <https://so-edinenie.org>
13. Псипортал. URL: <http://psy.piter.com>
14. РУМЦ СЗФО ЧГУ. URL: <https://www.chsu.ru/fakultety/ffkis/rc>
15. Сайт Всероссийского общества глухих. URL: <https://www.voginfo.ru>
16. Санкт-Петербургская Лига жизненной помощи людям с проблемами развития. URL: http://www.vitalhelp.org/russian/general_information.html
17. Сервис видеоудаленного перевода “CloudInterpreter”. URL: <https://cloudinterpreter.com.ru>
18. Тьюторская ассоциация. URL: <http://www.thetutor.ru>
19. Федеральный портал «Российское образование». URL: <http://www.edu.ru>
20. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с НОДА. URL: <http://frc.mggeu.ru>
21. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. URL: <https://ovzrf.ru>
22. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми и множественными нарушениями развития. URL: <http://frc-tmnr.ru>
23. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с нарушением зрения. URL: <http://frc-blind.ru/o-frs>
24. Федеральный ресурсный центр ПМПК. URL: <https://pmpkrf.ru>
25. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. URL: <https://autism-frc.ru>
26. Фонд содействия решению проблем аутизма в России. URL: <https://outfund.ru>
27. Центр «Социальное партнерство». URL: <http://www.spcenter.ru>

Глава 3

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ: ИНСТРУМЕНТЫ И ТЕХНОЛОГИИ

Доступная среда. Основные составляющие доступности

В настоящее время одним из базовых принципов функционирования гражданского общества выступает принцип доступности, предполагающий равный доступ инвалидов и лиц с ОВЗ к социальной, политической и экономической жизни.

Доступность (англ. accessibility) – создание продуктов, устройств, сервисов или окружающей среды для людей с ограниченными возможностями и инвалидностью. Доступность включает в себя не только физический доступ, но и доступ к тем же инструментам, сервисам, организациям и помещениям, в который имеют доступ иные категории граждан. Концепция доступного дизайна и практика разработки доступных объектов призваны обеспечить как «прямой доступ» (то есть без сторонней помощи), так и «непрямой доступ», означающий совместимость с вспомогательными технологиями, используемыми человеком. Это, в свою очередь, обеспечивает соблюдение принципа нормализации. Нормализация означает, что человек с инвалидностью и ОВЗ имеет право вести обычную жизнь. Люди с нарушениями при этом не становятся обычными людьми, но окружение становится приемлемым для их самостоятельного функционирования, включая следующие параметры:

- Нормальный (обычный) режим дня (работа, отдых и свободное время). Возможность самому планировать свой день и изменять режим дня по своему желанию. Возможность жить в одном месте, а работать в другом;
- Нормальный (обычный) ритм недели. Такое же, как и у других членов общества, чередование рабочих и выходных дней;
- Нормальный (обычный) ритм года (праздники и отпуск такие же, как у других людей);

- Нормальное развитие жизненного цикла (детство, отрочество, юность, зрелость и старость);
- Нормальное уважение и право на самоопределение;
- Нормальные (обычные) для данной культуры формы половой жизни;
- Нормальные для данной страны экономические формы и права;
- Нормальные для данного общества требования к окружающей среде и жилищным стандартам.

Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года, исходит из того, что для этих граждан необходима «доступность физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, а также информации и связи, поскольку она позволяет инвалидам в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами». Для этого необходимо всем государствам-участникам принимать специальные меры по обеспечению независимого образа жизни, «доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах». Такие меры в соответствии с требованиями Конвенции включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности. Они должны распространяться, в частности: «а) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места; б) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы». Статья 9 Конвенции о правах инвалидов ООН обязывает предоставлять полную доступность в своих странах объектов и услуг для инвалидов.

Конвенция о правах инвалидов является для государств, её ратифицировавших, основным документом, определяющим основные рамки для определения доступности объектов и услуг для инвали-

дов. В рамках её реализации определяются основные ориентиры государства:

- изменение общественного сознания в отношении людей с ограниченными возможностями;
- расширение практики обучения учеников и студентов с ограничениями в обычных школах и высших учебных заведениях;
- создание обучающих адаптивных программ для родителей детей с ограниченными возможностями;
- создание института сопутствующего персонала и комплекса услуг, обеспечивающих как обыденную жизнь, так и профессиональную деятельность людей с ограниченными возможностями здоровья;
- создание технологий расширения информационно-ресурсного диапазона;
- формирование установки на независимость у людей с ограниченными возможностями и своевременное обучение их навыкам независимой жизни.

Принципы инклюзии формируют гуманистическую парадигму современного общества и новую модель построения отношений по следующим принципам доступности:

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

Принятие в России Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией

Конвенции о правах инвалидов» (№ 419-ФЗ от 01.12.2014 г.), продиктованное необходимостью приведения законодательной и нормативной базы страны в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов, привело к необходимости широкомасштабного осуществления шагов по оценке и повышению доступности объектов и услуг для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Требования к доступности объектов социальной инфраструктуры отразились в Приказах Министерств, комплексных планах и программных документах страны. В соответствие с приказами и исходя из требований упомянутого выше ФЗ, каждая организации призвана проводить оценку и паспортизацию доступности для инвалидов объектов и услуг, разрабатывать план по повышению показателей доступности объектов и услуг для инвалидов.

Регламентирует работу, а также позволяет оценить качество объектов и услуг для инвалидов Приказ Минтруда России от 25.12.2012 № 627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики».

В соответствии с указанным документом, каждая организация должна иметь паспорт доступности объектов и услуг для инвалидов, разработанный до 2030 г.

Паспорт доступности, как правило, содержит:

- краткую характеристику объекта и предоставляемых на нем услуг;
- оценку соответствия уровня доступности для инвалидов объекта и имеющихся недостатков в обеспечении условий его доступности для инвалидов;
- оценку соответствия уровня доступности для инвалидов предоставляемых услуг и имеющихся недостатков в обеспечении условий их доступности для инвалидов;
- управленческие решения по срокам и объемам работ, необходимых для приведения объекта и порядка предоставления на нем

услуг в соответствие с требованиями законодательства Российской Федерации.

Исходя из целевых ориентиров Конвенции о правах инвалидов и в соответствие с Российской законодательной базой, такой паспорт должен:

- адекватно и объективно отражать состояние доступности объектов и услуг для лиц с ОВЗ и инвалидностью;
- информативно и содержательно описывать имеющиеся возможности и недостатки образовательной организации в плане обеспечения лиц с ОВЗ и инвалидностью доступными услугами на объектах;
- определять траекторию развития образовательной организации в плане повышения показателей доступности объектов образовательной организации и оказываемых на ней услуг;
- содержать информацию об обсуждении результатов оценки доступности объектов и услуг образовательной организации с представителями общественных объединений инвалидов.

В форме паспорта должны быть отражены не только характеристики объекта, описание предоставляемых услуг, описание здания, но и детализированные характеристики доступности объектов и услуг, развернутая оценка их состояния и имеющихся недостатков в обеспечении условий доступности объектов и услуг, оказываемых на них для инвалидов. В качестве значимых управленческих решений, позволяющих разумно и взвешенно подойти к обеспечению доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи, следует указать на необходимость работы не только по улучшению показателей архитектурной доступности объектов, но и, что не менее важно, по подготовке работников организации к оказанию помощи инвалидам (при передвижении по территории объекта, при посадке и высадке из автотранспорта, при входе в объект и выходе из него, при информировании инвалидов об оказываемых услугах, о специфике объекта, о доступных маршрутах общественного транспорта и др.). Представляется, что показатели доступности услуг могут быть по-

вышены и за счет проведения обучения сотрудников по следующим направлениям:

- применения ассистивных и вспомогательных технологий;
- оказания инвалидам помощи, необходимой для получения в доступной для них форме информации о правилах предоставления услуги и иных необходимых для получения услуги действиях;
- оказания услуг ассистента, помощника (тьютора) для соответствующей организации;
- оказания инвалидам необходимой помощи в преодолении барьеров, мешающих получению услуг и использованию объектов наравне с другими лицами;
- учета индивидуальной программы реабилитации инвалида в процессе организации и оказания услуги;
- разработки и адаптации информации и материалов с учетом состояния здоровья инвалидов.

Как показывает опыт, доступность объектов и услуг для инвалидов и лиц с ОВЗ становится возможной лишь при условии обеспечения специальной подготовки кадров. В противном случае, даже в полностью оборудованном и приспособленном для нужд инвалидов здании (объекте), полноценной услуги, реализуемой с учетом психофизических особенностей и особых потребностей данной категории граждан, ожидать не приходится.

Следует помнить, что отечественной дефектологией доказано, что инклюзия предполагает максимальное усложнение среды. Усложнение среды должно опережать личные возможности инвалида и помогать его развитию. Однако чрезмерное усложнение среды может препятствовать развитию лиц с ОВЗ и инвалидностью, поэтому и нужны дифференцированные формы интеграции, максимальная индивидуализация и дифференциация, с помощью которых необходимо научить людей с ОВЗ и инвалидностью самостоятельно решать проблемы (переводить их в задачи); поддерживать процесс самообразования и индивидуальный образовательный поиск; сопровождать процесс освоения новой деятельности. Именно это обеспечивает готовность к самостоятельной и независимой жизни.

Система специальных условий предполагает комплекс мер по поддержке реабилитации, образования, социализации и трудоустройства инвалидов.

Согласно ФЗ об образовании (Ст. 79), специальные условия для получения образования включают:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- использование 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.

Нередко при решении вопросов доступности исходят из принципа универсального дизайна. Согласно «Конвенции о правах инвалидов», универсальный дизайн – это дизайн продуктов и объектов, которые могут в полной мере использоваться всеми людьми без необходимости специальной адаптации или специального дизайна. Универсальный дизайн – это дизайн для удобства всех категорий обучающихся. Он является важной составляющей доступной среды. Универсальный дизайн призван сделать обстановку, предметы максимально пригодными к использованию без специальной адаптации. Главное предназначение универсального дизайна – это равенство и удобство для всех.

В основе универсального дизайна заложены следующие базовые принципы:

1. Равенство в использовании

Дизайн предназначен для создания равных условий использования услуг и продуктов людьми с разными физическими возможностями.

стями. Если дизайн делает восприятие информации недоступным, следует создать доступный в использовании эквивалент.

2. Гибкость в использовании

Дизайн должен соответствовать множеству разнообразных индивидуальных предпочтений и способностей. У обучающихся должен быть выбор способа освоения образовательной программы с учётом состояния здоровья и индивидуальных возможностей.

3. Простой и интуитивно понятный дизайн

Дизайн образовательного контента должен быть максимально простым, понятным и доступным для восприятия любому пользователю, независимо от состояния здоровья и индивидуальных возможностей.

4. Легко воспринимаемая информация

Дизайн должен эффективно сообщать необходимую информацию, независимо от условий окружающей среды и особенностей восприятия самого обучающегося. Следует использовать различные способы (визуальные, вербальные, осязательные) для представления информации, совместимость образовательного контента с различными технологиями и средствами, используемыми обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

5. Допустимость ошибки

Дизайн должен свести к минимуму опасность или негативные последствия случайных или непреднамеренных действий.

6. Низкое физическое усилие

Потребитель должен максимально эффективно и комфортно пользоваться дизайном, прилагая минимум усилий.

7. Размер и пространство для доступа и использования

Соответствующий размер и пространство должны быть обеспечены для удобного подхода, доступа, манипуляции и использования продукта любым пользователем, вне зависимости от его роста, фигуры или подвижности.

Отметим также, что при рассмотрении вопросов доступности следует помнить о разумном приспособлении. Согласно ст. 2 Конвенции «разумное приспособление» означает внесение, когда

это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и корректив, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами всех прав и основных свобод человека наравне с другими. Принципы равенства и недискриминации лежат в основе всех договоров в области прав человека. В подходе к инвалидности с позиций уважения прав человека признается, что инвалидность является социальным явлением и что наличие патологий не должно считаться законным основанием для лишения или ограничения прав человека. Это лишь один из вариантов идентичности, требующий определённых условий доступности. Соответственно, принцип разумной доступности предполагает оценку необходимого приспособления объектов и услуг под нужды инвалидов и лиц с ОВЗ.

Основные требования к доступности зданий и сооружений для инвалидов и лиц с ОВЗ

В целях создания равных с другими гражданами возможностей для полноценного участия в жизни общества лиц, которые имеют нарушение здоровья (со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами), приведшее к ограничению жизнедеятельности (инвалидности), и на основании действующего законодательства государство среди других мер социальной защиты предусматривает обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры.

Термин «доступная» или «безбарьерная» среда упоминается во многих законодательных актах. Этот термин применяется к элементам окружающей среды, в которую могут свободно заходить, попадать и которую могут использовать люди с физическими, сенсорными или интеллектуальными нарушениями. В широком смысле, безбарьерный, или доступный дизайн – это дизайн, который создает наиболее легкие и безопасные условия для наибольшего числа людей и способствует их независимому образу жизни.

Впервые в законодательных актах доступная среда была упомянута в Указе Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» и в Постановлении Правительства Российской Федерации от 25 марта 1993 г. № 245 с идентичным названием. Данные положения были закреплены и нашли своё развитие в Федеральном Законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В ст. 14, 15, 16 государство декларировало создание доступной инфраструктуры и обеспечения свободного доступа инвалидов к информации (что рассматривается как неотъемлемая часть доступной среды) и обозначило меры ответственности за неисполнение данных положений Закона.

Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются. Строительные нормы, обеспечивающие доступность зданий для инвалидов, определены Градостроительным Кодексом Российской Федерации в статьях 17, 30, 62, 65 и 66, а также значительным количеством строительных норм и правил, среди которых можно выделить в качестве основных ВСН 62-91 Госкомархитектуры «Проектирование среды жизнедеятельности с учётом потребностей инвалидов и маломобильных групп населения», Минстрой России, 1994 г. и изменение № 3 СНиП 2. 08. 02-89 «Общественные здания и сооружения», введенное в действие с 1 марта 1999 года, Свод правил СП 59. 13330. 2012 «СНиП 35-01-2001. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Существуют также Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.12.2012 г. № 626 «Об утверждении методики формирования и обновления карт доступности объектов и услуг, отображающих сравниваемую информацию о доступности объектов и услуг для

инвалидов и других маломобильных групп населения» и Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.12.2012 г. № 627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики».

В настоящее время в законодательных актах закреплены достаточно чёткие требования к обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН) объектов социальной, дорожно-транспортной инфраструктуры и услуг. Существует перечень нормативных документов по федеральной программе «Доступная Среда». Назовём наиболее популярные:

- СП 59.13330.2020: Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения
- СП 118.13330.2012: Общественные здания и сооружения: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- СП 136.13330.2012: Здания и сооружения. Общие положения проектирования с учетом доступности для маломобильных групп населения (с Изменением № 1): <https://tiflocentre.ru/documents/>
- СП 137.13330.2012: Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам. Правила проектирования (с Изменением № 1): <https://tiflocentre.ru/documents/>
- СП 139.13330.2012: Здания и помещения с местами труда для инвалидов. Правила проектирования (с Изменением № 1): <https://tiflocentre.ru/documents/>
- СП 140.13330.2012: Городская среда. Правила проектирования для маломобильных групп населения (с Изменением № 1): <https://tiflocentre.ru/documents/>
- СП 35-104-2001: Здания и помещения с местами для труда инвалидов: <https://tiflocentre.ru/documents/> (не действует).
- ГОСТ Р 58178-2018: Сохранение объектов культурного наследия. Доступность объектов культурного наследия для маломобильных групп населения. Общие требования: <https://tiflocentre.ru/documents/>

- ГОСТ Р 50917-96: Устройства, печатающие шрифтом Брайля. Общие технические условия: <https://tiflocentre.ru/documents/> (ГОСТ Р 50917-96 отменяется с 01.04.2022. Заменен ГОСТ Р 50917-2021 (приказ Росстандарта от 06.07.2021 № 624-ст)).
- ГОСТ Р 51083-2015: Кресла-коляски. Общие технические условия: <https://tiflocentre.ru/documents/> (ГОСТ Р 51083-2015 отменен с 01.10.2021. Заменен ГОСТ Р 51083-2021 (приказ Росстандарта от 28.07.2021 № 658-ст).)
- ГОСТ Р 51261-2017: Типы и технические требования опорных стационарных реабилитационных устройств: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 51645-2017: Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное. Технические требования к оборудованию и производственной среде: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 51764-2019: Устройства подъемные транспортные реабилитационные для инвалидов. Общие технические требования: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 52872-2019: Интернет-ресурсы и другая информация, представленная в электронно-цифровой форме: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 52873-2017: Синтезаторы речи специальных компьютерных рабочих мест для инвалидов по зрению: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 53059-2019: Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 53348-2019: Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р 59222-2020: Онлайн-библиотека цифровых «говорящих» книг для слепых и слабовидящих. Технические требования: <https://tiflocentre.ru/documents/>
- ГОСТ Р ИСО 23600-2013: Вспомогательные технические средства для лиц с нарушением функций зрения и лиц с нарушени-

ем функций зрения и слуха. Звуковые и тактильные сигналы дорожных светофоров: <https://tiflocentre.ru/documents/>

– ГОСТ Р ИСО 9999-2019: Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология: <https://tiflocentre.ru/documents/>

– Методика, позволяющая объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики – Приложение к приказу Минтруда России № 627 от 25 декабря 2012 г.: <https://tiflocentre.ru/documents/>

Согласно СП 59. 13330. 2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», доступные для МГН здания и сооружения – это здания и сооружения, в которых реализован комплекс архитектурно-планировочных, инженерно-технических, эргономических, конструкционных и организационных мероприятий, отвечающих нормативным требованиям обеспечения доступности и безопасности МГН этих зданий и сооружений.

Доступность несколько отличается в зависимости от целевого назначения здания:

- здания и помещения учебно-воспитательного назначения;
- здания и помещения здравоохранения и социального обслуживания населения;
- предприятия торговли;
- предприятия питания;
- предприятия бытового обслуживания;
- вокзалы;
- объекты физкультурного, спортивного и физкультурно-досугового назначения;
- здания и помещения зрелищного, культурно-просветительного назначения и религиозных организаций;
- здания объектов по обслуживанию общества и государства.

Критериями доступности являются:

- досягаемость кратчайшим путём мест целевого посещения и беспрепятственность перемещения внутри зданий и сооружений и на их территории;
- безопасность путей движения (в том числе эвакуационных и путей спасения), а также мест проживания, обслуживания и приложения труда МГН;
- эвакуация людей из здания или в безопасную зону до возможного нанесения вреда их жизни и здоровью вследствие воздействия опасных факторов;
- своевременное получение МГН полноценной и качественной информации, позволяющей ориентироваться в пространстве, использовать оборудование (в том числе для самообслуживания), получать услуги, участвовать в трудовом и обучающем процессе и т. д.;
- удобство и комфорт среды жизнедеятельности для всех групп населения.

Выделяют основные структурно-функциональные зоны, которые должны обладать признаками доступности (см. таблицу)

Таблица

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны ОСИ (их виды)	Функционально-планировочные элементы зоны (и их особенности)
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	1. 1 Вход (входы) на территорию 1. 2 Путь (пути) движения на территории 1. 3 Лестница (наружная) 1. 4 Пандус (наружный) 1. 5 Автостоянка и парковка
2	Вход (входы) в здание	2. 1 Лестница (наружная) 2. 2 Пандус (наружный) 2. 3 Входная площадка (перед дверью) 2. 4 Дверь (входная) 2. 5 Тамбур

**Глава 3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ:
ИНСТРУМЕНТЫ И ТЕХНОЛОГИИ**

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны ОСИ (их виды)	Функционально-планировочные элементы зоны (и их особенности)	
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т. ч. пути эвакуации)	3. 1 Коридор (vestibоль, зона ожидания, галерея, балкон)	
		3. 2 Лестница (внутри здания)	
		3. 3 Пандус (внутри здания)	
		3. 4 Лифт пассажирский (или подъемник)	
		3. 5 Дверь	
		3. 6 Пути эвакуации (в т. ч. зоны безопасности)	
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Вариант I – зона обслуживания граждан (в том числе инвалидов и других МГН)	4. 1 Кабинетная форма обслуживания
			4. 2 Зальная форма обслуживания
			4. 3 Прилавочная форма обслуживания
			4. 4 Форма обслуживания с перемещением по маршруту
			4. 5 Кабина индивидуального обслуживания
		Вариант II – места приложения труда	
		Вариант III – жилые помещения	
5	Санитарно-гигиенические помещения	5. 1 Туалетная комната	
		5. 2 Душевая/ ванная комната	
		5. 3 Бытовая комната (гардеробная)	
6	Система информации на объекте	6. 1 Визуальные средства	
		6. 2 Акустические средства	
		6. 3 Тактильные средства	

Охарактеризуем основные структурно-функциональные зоны. Зона 1 «Территория, прилегающая к зданию (участок)» состоит из следующих функционально-планировочных элементов:

- 1.1 **Вход (входы) на территорию** (прилегающую к зданию),

- 1.2 **Путь (пути) движения на территории,**
- 1.3 **Лестница** (наружная),
- 1.4 **Пандус** (наружный),
- 1.5 **Автостоянки и парковки.**

В качестве основных требований к этой зоне определяется наличие следующих элементов:

- хотя бы одного входа (въезда) на территорию объекта (на прилегающую к зданию территорию), приспособленного для всех категорий граждан (инвалидов и других МГН);
- наличие путей движения для МГН (транспортных и пешеходных; с возможностью их совмещения);
- наличие выделенных и маркированных мест (хотя бы одного) для транспорта инвалидов;
- наличие мест отдыха (рекомендуется).

Зона 2 «Вход (входы) в здание».

Основным требованием к зоне 2 является наличие в здании как минимум одного входа, доступного для всех категорий инвалидов (с различными видами нарушений здоровья) и других МГН. При наличии нескольких входов в здание, как правило, выбирается вход, максимально приближенный к уровню земли и более других отвечающий требованиям доступности основных параметров по входной зоне.

К основным функционально-планировочным элементам зоны «Вход в здание» относятся:

2. 1 **Лестница** (наружная),
2. 2 **Пандус** (наружный),
2. 3 **Входная площадка** (перед дверью),
2. 4 **Дверь** (входная),
2. 5 **Тамбур.**

При входе с уровня поверхности земли элементы 2. 1 – 2. 3 могут отсутствовать; при наличии лестницы, необходимо ее дублирование пандусом.

Зона 3 «**Путь (пути) движения внутри здания** (в т.ч. пути эвакуации)».

С точки зрения доступности оценивается путь движения внутри здания к месту целевого назначения (целевого посещения) этого объекта – то есть к зоне 4, а также (при наличии адаптированной или универсальной санитарно-гигиенической зоны) путь движения к санитарно-гигиеническим помещениям.

Среди основных требований к зоне 3 важно отметить следующие: при отсутствии специально выделенных путей эвакуации и зон безопасности в здании, требования к пути движения расширяются до требований к путям эвакуации (или, наоборот, требования к путям эвакуации распространяются на пути движения внутри здания к месту целевого посещения и обратно к входу/выходу).

Основными функционально-планировочными элементами зоны 3 «Пути движения внутри здания» являются:

- 3. 1 **Коридор** (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон),
- 3. 2 **Лестница** (внутри здания),
- 3. 3 **Пандус** (внутри здания),
- 3. 3 **Лифт** пассажирский (или **подъемник**),
- 3. 4 **Дверь** (двери – если несколько на одном пути движения),
- 3. 5 **Пути эвакуации** (в т. ч. зоны безопасности).

Зона 4 «**Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)**».

Основной зоной любого объекта социальной инфраструктуры (как жилого здания, мест приложения труда, так и здания общественного назначения: учреждения здравоохранения, образования, социального обслуживания, культуры, физической культуры и спорта, объекта торговли и бытового обслуживания – любого социально значимого объекта) является *место целевого назначения* (или *место целевого посещения*) этого объекта. Это может быть место предоставления услуги, а также место приложения труда, место получения образования, либо место жительства (жилые помещения).

Название зоны «Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)» позволяет определить и *основное требование к состоянию доступности объекта в соответствии с его назначением – доступность мест целевого назначения объекта и путей*

движения к ним. При технической невозможности обеспечить доступность и удобство для всех категорий граждан мест целевого назначения (или целевого посещения) необходимо предложить организацию специально выделенной зоны или участка (например, у входной зоны) либо обеспечить предоставление соответствующей услуги (услуг) в иной, альтернативной форме: дистанционно, на дому, или в ином месте пребывания гражданина.

Места целевого назначения могут быть универсальными для обслуживания всех категорий посетителей, либо выделенными – специальными для инвалидов и других МГН, в том числе вблизи входов. Помещения для инвалидов на креслах-колясках размещают на уровне входа, ближайшего к поверхности земли; при ином размещении помещений по высоте здания (выше или ниже первого этажа), кроме лестниц, предусматривают пандусы, подъемные платформы, лифты или другие приспособления для перемещения инвалидов на колясках (в том числе индивидуальные средства, например, лестницеходы – «скаломобили»).

Зона обслуживания: представлена, как правило, в общественных зданиях и сооружениях – на объектах социально-культурного и коммунально-бытового назначения (в том числе на объектах здравоохранения, образования, культуры, отдыха, спорта, а также на объектах транспортной инфраструктуры, торговли, общественного питания, делового, административного, финансового, религиозного назначения).

Общие требования к зонам обслуживания граждан предусматривают не менее 5 % мест для инвалидов и других МГН от общей вместимости учреждения или расчетного количества посетителей (в том числе при выделении зон специализированного обслуживания МГН в здании). При наличии нескольких идентичных мест (приборов, устройств) для обслуживания посетителей, 5 % из них проектируются или организуются так, чтобы инвалид мог ими воспользоваться.

С точки зрения обеспечения безопасности посетителей с нарушениями состояния здоровья и мобильности, места обслуживания и постоянного нахождения инвалидов располагают на минимальных

расстояниях от эвакуационных выходов из помещений, а также с этажей и из зданий – наружу.

Зона 5 «Санитарно-гигиенические помещения».

К общим требованиям по этой зоне относится требование о наличии (особенно на объекте, предназначенном для обслуживания посетителей) как минимум одной универсальной кабины для МГН (в том числе доступной для пользования инвалидами на кресле-коляске). Так, не менее одной универсальной кабины должно быть предусмотрено в общественных туалетах, в общественных зданиях (при численности посетителей 50 и более человек, при нахождении их в здании 60 минут и более), в производственных зданиях (на каждом этаже, где работают инвалиды).

К функционально-планировочным элементам зоны 5 относятся:

- 5. 1 Туалетная комната,**
- 5. 2 Душевая/ ванная комната,**
- 5. 3 Бытовая комната (гардеробная).**

Зона 6 «Система информации на объекте».

К системе информации на объекте отнесены устройства, средства информации, связи и их системы. С учетом особых требований к ним для инвалидов с особенностями восприятия (нарушениями сенсорных функций: зрения, слуха), должны быть представлены как минимум 3 вида устройств и средств информации на объекте:

- 6. 1 визуальные** средства;
- 6. 2 акустические** средства;
- 6. 3 тактильные** средства.

Система средств информации зон и помещений должна обеспечивать:

- непрерывность информации (на всех путях движения МГН), своевременное ориентирование и однозначное опознание объектов и мест посещения;
- возможность получения информации как о предоставляемых услугах (перечне и порядке предоставления), так и о размещении и назначении функциональных элементов на объекте, о расположении путей эвакуации, в том числе предупреждать об опасности в экстремальных ситуациях.

Системы средств информации должны быть комплексными – для всех категорий инвалидов (визуальными, звуковыми, тактильными).

Знаки и символы должны быть идентичными в пределах здания, комплекса сооружений, района расположения объектов; они должны соответствовать нормативным документам по стандартизации.

Следует помнить, что вход (входы) на территорию должен быть оборудован доступными элементами информации об объекте. Не допускается применять непрозрачные калитки на навесных петлях двустороннего действия, калитки с вращающимися полотнами, а также турникеты. Калитки должны быть оборудованы доводчиками, кнопка вызова расположена на досягаемой для инвалидов на кресле-коляске высоте, обозначена условным знаком. Ручка на калитке должна быть скобообразная. Наиболее частыми нарушениями являются: отсутствие информации об объекте социальной инфраструктуры (ОСИ), наличие перепадов высот, недостаточная ширина прохода, отсутствие тактильной информации перед входом (предупреждающей). Такие барьеры должны быть устранины. Также понадобится установить кнопку вызова персонала (переговорное устройство) и организовать оказание помощи сотрудниками учреждения для преодоления барьеров. Если имеется несколько входов, а доступны не все, то следует разместить информацию на каждом входе о расположении и направлении движения к приспособленному входу.

Наиболее частыми барьерами при движении по территории являются следующие: неровное покрытие (в т. ч. насыпная поверхность, большой уклон), несколько входов в здание, только 1 приспособлен для маломобильных инвалидов (в т. ч. очень большая территория ОСИ или несколько корпусов на территории), узкий проезд. Следует установить информацию о пути движения к приспособленному входу и (или) установить мнемосхему, организовать через каждые 25 м горизонтальные площадки (карманы)/ организовать оказание ситуационной помощи. Если отсутствуют оборудованные места отдыха, следует установить скамейки с интервалом не менее 100–150 м. Препятствия на путях движения следует обозначить.

значить тактильной плиткой по периметру и переместить их с путей движения. Обеспечить наличие хотя бы одного входа (въезда) на территорию объекта (на прилегающую к зданию территорию), приспособленного для всех категорий граждан (инвалидов и других МГН).

Территория, прилегающая к зданию (участок) должна соответствовать следующим требованиям:

– наличие *путей движения* для МГН (транспортных и пешеходных; с возможностью их совмещения. Следует сделать ограничительную разметку пешеходных путей на проезжей части, которая обеспечит безопасное движение людей и автомобильного транспорта).

– *поверхность пути*: из твердых материалов, ровная, шероховатая, без зазоров, не создающая вибрацию при движении, а также предотвращающая скольжение, т. е. сохраняющая крепкое сцепление подошвы обуви, опор вспомогательных средств хождения и колёс кресла-коляски при сырости и снеге;

– при наличии *бетонных плит* – ровная укладка, толщина швов между плитами – не более 1,5 см;

– *ширина пути* – не менее 2,0 м; допускается в пределах прямой видимости снижать ширину до 1,2 м. При этом следует устраивать через каждые 25 м горизонтальные площадки (карманы) размером не менее 2,0 x 1,8 м для обеспечения возможности разъезда инвалидов на креслах-колясках;

– *высота бордюров* по краям пешеходных путей – не менее 5 см;

– *высота бортового камня* – не более 2,5 см;

– *уклон пути*: поперечный – не более 2 %, продольный – не более 5 %;

– *бордюрные пандусы* на пешеходных переходах должны полностью располагаться в пределах зоны, предназначено для пешеходов, и не должны выступать на проезжую часть. Перепад высот в местах съезда на проезжую часть не должен превышать 1,5 см;

– *тактильные указатели*: в зависимости от назначения: предупреждающие (форма рифления – усечённые пирамиды и усечённые

конусы) и тактильные дорожные указатели (конусообразные, продольные, диагональные, квадратные рифы);

— *освещение* (для тёмного времени суток);

— *лестницы* должны быть с поручнями, дублироваться подъёмными устройствами, иметь контрастную маркировку на проступь крайних ступеней. Также лестницы должны дублироваться пандусами; ступени должны быть одинаковой формы; ширина проступей — 35–40 см, высота подъемов ступеней — 12–15 см; использовать антискользящее покрытие и шероховатая поверхность; не следует применять ступени с открытыми подступёнками; марш должен быть не менее 3 ступеней и не более 12 ступеней. Недопустимо применение одиночных ступеней (заменять пандусами); расстояние между поручнями — не менее 1,0 м;

— *пандус*: поверхность пандуса — нескользкая, отчётливо маркированная цветом или текстурой, контрастная относительно прилегающей поверхности; длина марша не должна превышать 9 м, а уклон — не круче 5 %. Пандус с расчетной длиной 36 м и более или высотой более 3 м следует заменять подъёмными устройствами; колесоотбойники — высота не менее 5 см; ширина между поручнями пандуса — в пределах 0,9 — 1,0 м; поручни — с двух сторон; на высоте 0,7 и 0,9 м (допустимо от 0,85 до 0,92 м); завершающие части длиннее на 30 см (допустимо от 27–33 см); для поручней рекомендуется применять материалы округлого сечения диаметром от 0,04 до 0,06 м;

— *автостоянки и парковки*: площадки для остановки специализированных средств общественного транспорта для инвалидов размещаются не далее 100 м от входов в общественные здания для МГН; количество парковочных мест — не менее 10 % (но не менее 1 места); разметка места для стоянки автомашины инвалида на кресле-коляске — 6,0 x 3,6 м, что дает возможность создать безопасную зону сбоку и сзади машины — 1,2 м; выделяемые места обозначены знаками на поверхности покрытия стоянки и продублированы знаком на вертикальной поверхности (стене, столбе, стойке и т. п.), расположенным на высоте не менее 1,5 м.

– *вход (входы) в здание*: необходимо иметь как минимум один вход, доступный для всех категорий инвалидов и других МГН. Требования к лестнице и пандусу аналогичны указанным ранее. Входная площадка должна иметь ограждение, информацию об ОСИ, освещение. Её поверхность должна быть твердая, нескользкая; с водосборной решёткой (ковриком), иметь поперечный уклон не более 1–2 %. Входные двери, доступные для входа инвалидов, следует проектировать автоматическими, ручными или механическими. Они должны быть хорошо опознаваемы и иметь символ, указывающий на их доступность. Целесообразно применение автоматических распашных или раздвижных дверей (если они не стоят на путях эвакуации); дверной проём – ширина не менее 1,2 м; порог – отсутствует или не более 1,4 см; прозрачные двери и ограждения – из ударопрочного материала, с яркой контрастной маркировкой на уровне от 1,2 м до 1,5 м от поверхности пешеходного пути (высотой не менее 10 см и шириной не менее 20 см), дверные наличники или края дверного полотна и ручки рекомендуется окрашивать в отличные от дверного полотна контрастные цвета. Тамбур также должен быть необходимой ширины и иметь соответствующую поверхность.

Путь (пути) движения внутри здания (в т. ч. пути эвакуации) определяется как наиболее рациональный (короткий и удобный) путь к зоне целевого назначения. Наличие зоны отдыха на каждом доступном МГН этаже на 2–3 места (при большой длине этажа зону отдыха следует предусматривать через 25–30 м). На путях движения МГН в здании следует предусматривать смежные с ними места отдыха и ожидания. В местах отдыха или ожидания следует предусматривать не менее одного места для инвалида на кресле-коляске или пользующегося костылями (тростью), а также его сопровождающего. В помещениях, доступных инвалидам, не разрешается применять ворсовые ковры с высотой ворса более 1,3 см, ковровые покрытия на путях движения должны быть плотно закреплены, особенно на стыках полотен и по границе разнородных покрытий; ширина пути движения в чистоте – не менее 1,5 м (при встречном движении – не менее 1,8 м). Допускается уменьшать ширину кори-

доров при условии создания разъездов (карманов) для кресел-колясок размером 2 м (длина) и 1,8 м (ширина) в пределах прямой видимости следующего кармана; зона для самостоятельного разворота инвалида на кресле-коляске – не менее 1,4 м в диаметре. В коридоре должна быть предупредительная информация о препятствии (перед дверными проёмами и входами на лестницы и пандусы, перед поворотом коммуникационных путей). Следует выделить место для собаки-проводника (желательно; возможно совмещение с коляской). Лифт должен иметь размеры не менее (ширина x глубина) – 1,7 x 1,5 м; информирующую сигнализацию (световую и звуковую) у каждой двери лифта, предназначенного для инвалидов; тактильные указатели уровня этажа; двустороннюю связь из кабины лифта с диспетчером или дежурным, а также аварийное освещение. Двери: ширина дверного проёма – не менее 0,9 м; порог и перепад высот – отсутствует или не более 1,4 см; информирующие обозначения помещений: рядом с дверью, со стороны дверной ручки, на высоте от 1,3 до 1,4 м, дублирование рельефными знаками; двери на путях эвакуации должны иметь окраску, контрастную со стеной.

При кабинетной форме обслуживания нужно выделить помещение для индивидуального приема посетителей, доступного и для инвалидов. В залах – выделить места для инвалидов на коляске. При прилавочной форме обслуживания – обеспечить доступную высоту стоек, наличие проёма для ног. В удобном для посетителя-инвалида по зрению месте и в доступной для него форме разместить информацию о расположении торговых залов и секций, об ассортименте и ценах на товары, а также средства связи с администрацией. Расставить мебель таким образом, чтобы расстояние между столами было не менее 1,2 м. Организовать размещение мест для сопровождающих лиц в непосредственной близости (могут чередоваться с местами для инвалидов). Звуковую информацию необходимо продублировать текстовой информацией.

Во всех зданиях, где имеются санитарно-бытовые помещения, должны быть предусмотрены специально оборудованные для МГН места в раздевальных комнатах, универсальные кабины в уборных и душевых, ванных. В общем количестве кабин уборных обще-

ственных и производственных зданий доля доступных для МГН кабин должна составлять 7 %, но не менее одной. В туалетной комнате должна быть кнопка вызова, установлена система закрывания дверей, которая позволяет открывать дверь снаружи; должно быть свободное пространство рядом с унитазом, крючки для одежды, костылей и других принадлежностей; также должны быть поручни рядом с унитазом и раковиной, пространство под раковиной, у крана – круглые ручки для подачи воды.

Система информирования должна обеспечивать непрерывность поступления информации, своевременное ориентирование и однозначное опознавание объектов и мест посещения, предусматривать возможность получения информации об ассортименте предоставляемых услуг, размещении и назначении функциональных элементов, расположении путей эвакуации, предупреждать об опасности в экстремальных ситуациях и т. п. К системе информирования на объекте отнесены устройства, средства информации, связи и их системы. Системы средств информации должны быть комплексными – для всех категорий инвалидов (визуальными, звуковыми, тактильными). Знаки и символы должны быть идентичными в пределах здания, комплекса сооружений, района расположения объектов; они должны соответствовать нормативным документам по стандартизации.

Проектно-организационные мероприятия должны быть направлены не на доступность здания для инвалидов как самоцель, а на беспрепятственное получение ими требуемой услуги. Если формальная доступность здания достигается планировочными и инженерными средствами, то доступность получения услуги зависит и от организационных мероприятий. Выполнение ст. 15 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» может осуществляться как путем проектирования, приспособления зданий для доступа инвалида к услуге, так и путем «доставки» услуги к инвалиду (на дом, в места отдыха и другие доступные для него зоны). Выбор варианта определяется местными органами власти, исходя из социальных задач и финансовых возможностей региона.

В зависимости от расчетного числа инвалидов, от финансовых возможностей и функциональной структуры здания, сооружения рекомендуется предусматривать один из двух вариантов организации доступности (не учитывая обслуживание на дому):

- вариант «А» (универсальный проект) – доступность для инвалидов любой жилой ячейки в жилище, любого места обслуживания в общественном здании, любого места приложения труда;
- вариант «Б» («разумное приспособление») – выделение в уровне входной площадки специальных помещений, зон или блоков, приспособленных и оборудованных для инвалидов.

Решая вопрос о доступности здания или сооружения для инвалидов, нередко организация не в состоянии быстро осуществить демонтаж или ремонт отдельных элементов. В этих случаях следует прибегать к средствам универсального дизайна и принципа разумной доступности. Если нарушения незначительные, то, согласовав их с общественной организацией инвалидов и отразив их в паспорте доступности ОСИ, рекомендуется организовать доступ в здание и получение услуг гражданам из МГН.

Следует преодолеть предубеждение, что специальные дополнительные мероприятия лишь удорожают строительство или создают препятствия для здоровых людей. Адаптированные здания удобны для всех категорий населения: беременным женщинам, матерям с прогулочными колясками, людям преклонного возраста с любой функциональной недостаточностью, покупателям с ручной кладью и т. п. Такие здания легче поддаются функциональным преобразованиям и поэтому более привлекательны для потенциальных владельцев.

Основные права инвалидов в процессе получения услуг

Требования к доступности объектов и услуг определяют права, которые имеются у инвалидов на различных этапах жизненного пути и профессионализации. Так, за школьниками с ОВЗ и инвалидностью закреплены следующие права:

1. Право на обучение по адаптированным к состоянию здоровья и индивидуальным возможностям образовательным программам (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
2. Право на обучение и воспитание с помощью специальных методов, соответствующих состоянию здоровья и индивидуальным возможностям.
3. Право на обучение по специальным учебникам и учебным пособиям, соответствующим состоянию здоровья, индивидуальным возможностям, рекомендациям ПМПК и предоставляемым образовательной организацией бесплатно.
4. Право на обучение помощью специальных дидактических материалов.
5. Право на использование в процессе образования специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, рекомендованных МСЭ и ПМПК и обеспечивающих коррекцию и компенсацию образовательных трудностей.
6. Право на предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
7. Право на предоставление услуг тьютора (в соответствие с заключением ПМПК, ППк и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
8. Право на посещение групповых и индивидуальных коррекционных занятий (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
9. Право на обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность.
10. Право на бесплатное двухразовое питание (для лиц, имеющих в соответствие с заключением ПМПК статус «обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья»).
11. Право на обеспечение беспрепятственного доступа учащихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты

не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

12. Право на возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в образовательную организацию, в том числе с использованием кресла-коляски и, при необходимости, с помощью работников образовательной организации.

13. Право на возможность самостоятельного передвижения по территории образовательной организации в целях доступа к месту образования, в том числе с помощью работников образовательной организации, предоставляющих услуги, ассистивных и вспомогательных технологий, а также сменного кресла-коляски.

14. Право на содействие при входе в объект и выходе из него.

15. Право на сопровождение и возможность самостоятельного передвижения по территории образовательной организации (для лиц со стойкими нарушениями зрения).

16. Право на адаптацию информации официальных сайтов образовательных организаций в сети Интернет с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG).

17. Право на доступ к адаптированной версии официального сайта образовательной организации.

18. Право на получение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании лекций, учебных занятий (должна быть выполнена крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефно-контрастным шрифтом (на белом или жёлтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля).

19. Право на присутствие ассистента, оказывающего учащемуся необходимую помощь.

20. Право на обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлы.

21. Право на обеспечение доступа учащегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого учащегося.

22. Право на дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

23. Право на обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

24. Право на обеспечение получения информации с использованием русского жестового языка (сурдоперевода, тифлосурдоперевода).

Педагогические работники обязаны учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействовать при необходимости с организациями, оказывающими психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь, независимо от их организационно-правовых форм.

При переходе на этап профессионального образования, при возникающей необходимости, также предусмотрены особые права, заключающиеся в создании специальных условий на этапе поступления в образовательную организацию профессионального образования:

1. При проведении вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает создание условий с учетом особенностей психофизического развития поступающих, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

2. При очном проведении вступительных испытаний организация обеспечивает беспрепятственный доступ поступающих с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже здания).

3. Очные вступительные испытания для поступающих с ограниченными возможностями здоровья проводятся в отдельной аудитории.

4. Число поступающих с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории не должно превышать:

– при сдаче вступительного испытания в письменной форме – 12 человек;

– при сдаче вступительного испытания в устной форме – 6 человек.

5. Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих с ограниченными возможностями здоровья, а также проведение вступительных испытаний для поступающих с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания.

6. Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистента из числа работников организации или привлеченных лиц, оказывающего поступающим с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с лицами, проводящими вступительное испытание).

7. Продолжительность вступительного испытания для поступающих с ограниченными возможностями здоровья увеличивается по решению организации, но не более чем на 1,5 часа.

8. Поступающим с ограниченными возможностями здоровья предоставляется в доступной для них форме информация о порядке проведения вступительных испытаний.

9. Поступающие с ограниченными возможностями здоровья могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

10. При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зави-

симости от индивидуальных особенностей поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

- задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту;
- при очном проведении вступительных испытаний поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (при очном проведении вступительных испытаний);
- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство (при очном проведении вступительных испытаний), возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования (при очном проведении вступительных испытаний);
- предоставляются услуги сурдопереводчика;

г) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

д) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и (или) профессиональной направленности, вступительные испытания при приеме на обучение по программам магистратуры – по решению организации);

е) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:

– письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

– вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и (или) профессиональной направленности, вступительные испытания при приеме в магистратуру – по решению организации)

При поступлении в вузы абитуриенты с инвалидностью имеют особые права:

1. Право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты имеют дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1–4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах».

2. При поступлении на обучение по программам бакалавриата и специалитета лица с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, поступающие на базе среднего общего образования (после школы), могут по своему усмотрению поступать на обучение по результатам общеобразовательных вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно или по результатам ЕГЭ. Абитуриент с инвалидностью может сдавать общеобразовательные вступительные испытания, проводимые организацией высшего образования самостоятельно, вне зависимости от того, участвовали ли они в сдаче ЕГЭ.

3. Дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученного в период прохождения военной службы, путем подачи заявления могут воспользоваться правом на внеконкурсный прием на обучение по программам бакалавриата и специалитета за счет бюджетных средств в пределах установленной квоты при условии успешного прохождения вступительных испытаний.

4. Преимущественное право зачисления в образовательную организацию на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета при условии успешного прохождения вступительных испытаний и при прочих равных условиях имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп (в ред. Федерального закона от 01.05.2017 № 93-ФЗ), инвалиды войны, участники боевых действий, а также ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в ФЗ от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах».

Для использования особого права абитуриент должен подтвердить свой статус, предъявив заключение МСЭ и / или ПМПК. Также может понадобиться ИПР(А) для определения специальных условий, в которых нуждается инвалид.

На этапе профессионального образования (СПО, ВУЗ) студенты с инвалидностью и ОВЗ имеют особые права, которые позволяют им получать образование наравне со всеми:

1. Право на обучение по специальным учебникам и учебным пособиям, соответствующим состоянию здоровья, индивидуальным

возможностям, рекомендациям ПМПК и предоставляемым образовательной организацией бесплатно.

2. Право на адаптацию информации официальных сайтов образовательных организаций в сети Интернет с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG).

3. Право на возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в образовательную организацию, в том числе с использованием кресла-коляски и, при необходимости, с помощью работников образовательной организации.

4. Право на возможность приёма—передачи информации в доступных формах, в том числе и при электронном обучении и в рамках дистанционных образовательных технологий.

5. Право на возможность самостоятельного передвижения по территории образовательной организации в целях доступа к месту образования, в том числе с помощью работников образовательной организации, предоставляющих услуги, ассистивных и вспомогательных технологий, а также сменного кресла-коляски.

6. Право на выбор мест прохождения практики с учётом состояния здоровья и требований к доступности.

7. Право на доступ к адаптированной версии официального сайта образовательной организации.

8. Право на дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

9. Право на использование в процессе образования специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, рекомендованных МСЭ и ПМПК и обеспечивающих коррекцию и компенсацию трудностей.

10. Право на обеспечение беспрепятственного доступа учащихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты

не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

11. Право на обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлы.

12. Право на обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

13. Право на обеспечение доступа учащегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого учащегося.

14. Право на обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

15. Право на обеспечение печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям здоровья.

16. Право на обеспечение получения информации с использованием русского жестового языка (сурдоперевода, тифлосурдоперевода).

17. Право на обучение и воспитание с помощью специальных методов, соответствующих состоянию здоровья и индивидуальным возможностям.

18. Право на обучение по адаптированным к состоянию здоровья и индивидуальным возможностям образовательным программам (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).

19. Право на обучение по индивидуальному учебному плану и индивидуальному графику освоения образовательной программы.

20. Право на обучение с помощью специальных дидактических материалов.

21. Право на освоение адаптационных дисциплин, обеспечивающих коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающихся.

22. Право на особый порядок освоения дисциплин по физической культуре и спорту с учётом состояния здоровья обучающихся.

23. Право на получение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании лекций, учебных занятий (должна быть выполнена крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефно-контрастным шрифтом (на белом или жёлтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля).
 24. Право на посещение групповых и индивидуальных коррекционных занятий (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
 25. Право на предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
 26. Право на предоставление услуг тьютора (в соответствие с заключением ПМПК и МСЭ и с учётом ИПР(А)).
 27. Право на присутствие ассистента, оказывающего учащемуся необходимую помощь.
 28. Право на регламентированное федеральным государственным образовательным стандартом увеличение срока получения образования.
 29. Право на содействие при входе в объект и выходе из него.
 30. Право на сопровождение и возможность самостоятельного передвижения по территории образовательной организации (для лиц со стойкими нарушениями зрения).
 31. Право получать доступ к информации об имеющихся в образовательной организации специальных условиях обучения инвалидов через официальный сайт организации.
- В процессе преподавания учебных курсов, дисциплин, модулей, преподаватели обязаны:
- использовать педагогически обоснованные формы, методы, приёмы организации образовательной деятельности обучающихся;
 - осуществлять электронное обучение;
 - использовать дистанционные образовательные технологии, информационно-коммуникационные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы;
 - учитывать возрастные, индивидуальные особенности обучающихся, состояние их здоровья.

По завершении профессионального образования начинают действовать правила сопровождения трудоустройства инвалидов. Государство признает право инвалидов на труд наравне с другими. Это право включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов. Государство обеспечивает и поощряет реализацию права на труд инвалидов, обеспечивая:

- запрещение дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе и безопасных и здоровых условий труда;
- защита прав инвалидов наравне с другими на справедливые и благоприятные условия труда, включая равные возможности и равное вознаграждение за труд равной ценности, безопасные и здоровые условия труда, включая защиту от домогательств и удовлетворение жалоб;
- обеспечение инвалидам возможности осуществления своих трудовых и профсоюзных прав наравне с другими;
- наделение инвалидов возможностью эффективного доступа к общим программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному и непрерывному обучению;
- расширение на рынке труда возможностей для трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказание помощи в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы.
- расширение возможностей для индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства, развития кооперативов и организаций собственного дела;
- наем инвалидов в государственном секторе;
- стимулирование найма инвалидов в частном секторе с помощью надлежащих стратегий и мер, которые могут включать программы позитивных действий, стимулы и другие меры;

- обеспечение инвалидам разумного приспособления (грамотной организации и приспособления к индивидуальным проблемам) рабочего места;
- поощрение приобретения инвалидами опыта работы в условиях открытого рынка труда;
- поощрение программ профессиональной и квалификационной реабилитации, сохранения рабочих мест и возвращения на работу инвалидов.

В процессе трудоустройства инвалид имеет право претендовать на особый режим занятости. Так, в ст. 91–94 Трудового кодекса РФ регламентируются нормативы продолжительности рабочего времени, включая его сокращенную продолжительность, неполное рабочее время, продолжительность ежедневной работы (смены) в т. ч. для инвалидов. В соответствии со ст. 92 ТК РФ для работников, являющихся инвалидами I или II группы, сокращенная продолжительность рабочего времени устанавливается не более 35 часов в неделю. Продолжительность рабочего времени конкретного работника устанавливается трудовым договором на основании отраслевого (межотраслевого) соглашения и коллективного договора с учетом результатов специальной оценки условий труда. На основании отраслевого (межотраслевого) соглашения и коллективного договора, а также письменного согласия работника, оформленного путем заключения отдельного соглашения к трудовому договору, эта продолжительность рабочего времени может быть увеличена, но не более чем до 40 часов в неделю с выплатой работнику отдельно устанавливаемой денежной компенсации в порядке, размерах и на условиях, которые установлены отраслевыми (межотраслевыми) соглашениями, коллективными договорами. Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, отпуска и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками. Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, что

такие работы не запрещены им по состоянию здоровья. Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней.

Для информирования инвалидов о возможностях трудоустройства на открытом рынке труда с ноября 2013 года Роструд открыл на информационном портале «Работа в России» (www.trudvsem.ru) сервис поиска работы для инвалидов. Интернет-ресурс позволяет подобрать вакансии, предлагаемые центрами занятости населения, в том числе на квотируемые и специально оборудованные рабочие места для инвалидов, учитывая регион проживания, категорию инвалидности и другие заданные пользователем параметры.

В ст. 20 «Обеспечение занятости инвалидов» Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» перечисляются следующие специальные мероприятия, осуществляемые в целях предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости, способствующие повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

- установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создание инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов;
- создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организация обучения инвалидов новым профессиям.

Ключевым фактором, обеспечивающим наличие вакантных рабочих мест, является обязанность работодателей принимать на работу инвалидов – установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специаль-

ных рабочих мест для инвалидов зафиксировано в федеральном законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Так, работодателям, численность работников которых превышает 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере от 2 до 4 % среднесписочной численности работников. Работодателям, численность работников которых составляет не менее 35 человек и не более 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации может устанавливаться квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3 % среднесписочной численности работников.

Таким образом, работодатели в соответствии с установленной квотой обязаны:

- создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов и принимать локальные нормативные акты, содержащие сведения о данных рабочих местах;
- создавать инвалидам условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации;
- предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

За отказ в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты руководитель организации как должностное лицо может быть привлечен к административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

С 2019 года в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида введены разделы «Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами» и «Рекомендуемые условия труда». Аналогичным образом дополнят форму ИПРА ребенка-инвалида (приказ Минтруда России от 30 мая 2018 г. № 322н).

Примерами действий работодателя, которые могут выступать в качестве разумных приспособлений, являются:

- приспособление помещения, обстановки и оборудования под нужды инвалида;
- предоставление информации в доступной для инвалида форме;
- изменение режима работы или обучения;
- предоставление инвалиду другого рабочего места или места обучения, или перевод на работу на дому;
- перевод инвалида на другую работу в соответствии с рекомендациями ИПРА;
- освобождение инвалида от работы или обучения для прохождения курса реабилитации в период временной нетрудоспособности и лечения;
- корректировка проведения обучения или переподготовки, или предоставление наставника;
- приобретение или модификация оборудования в соответствии с потребностями инвалидов с различными нарушениями функций организма;
- изменение процедуры тестирования при приеме на работу инвалида с учетом нарушенных функций организма и ограничений его жизнедеятельности;
- предоставление помощи сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика;
- предоставление помощи наставника или другой поддержки.

С 1 января 2019 года к полномочиям органов государственной службы занятости добавилась новая государственная услуга – это организация сопровождения при содействии занятости инвалидов. Под сопровождением при содействии занятости инвалида понимается оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при его трудоустройстве, создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также формирование пути его передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя. Сопровождение при содействии занятости рекомендуется инвалидам, испытывающим трудности в поиске подходящей работы и трудоустройстве, в адаптации на новом месте работы в связи со стойкими

нарушениями функций организма и ограничениями жизнедеятельности, в том числе, молодым инвалидам-выпускникам образовательных учреждений, не имеющим опыта работы; инвалидам, утратившим профессию (специальность) вследствие стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности. Решение о предоставлении государственной услуги принимается службой занятости с учетом сведений, содержащихся в ИПРА инвалида.

Государственная услуга включает следующие административные процедуры (действия):

- 1) анализ сведений об инвалиде, содержащихся в регистре получателей государственных услуг в сфере занятости населения – физических лиц;
- 2) информирование инвалида о порядке предоставления государственной услуги;
- 3) определение ответственного за сопровождение работника государственного учреждения службы занятости населения либо подбор негосударственной организации, в том числе добровольческой (волонтерской) организации, осуществляющей оказание инвалиду индивидуальной помощи в виде сопровождения, которая в установленном законодательством Российской Федерации порядке вправе оказывать соответствующие услуги;
- 4) оформление приказа о назначении ответственного работника государственного учреждения службы занятости населения, непосредственно занимающегося сопровождением, либо заключение договора о сопровождении с негосударственной организацией, осуществляющей оказание инвалиду индивидуальной помощи в виде сопровождения;
- 5) оформление заключения о предоставлении государственной услуги, содержащего информацию о лицах (организациях), определенных для сопровождения;
- 6) выдача инвалиду заключения и приобщение к его личному делу второго экземпляра заключения;
- 7) внесение результатов выполнения административных процедур (действий) в регистр получателей государственных услуг в сфере занятости населения – физических лиц.

При получении услуги соискатель с инвалидностью имеет право:

- на консультации с работодателями для подбора возможных предложений по трудуустройству инвалида;
- на сопровождение с учетом нарушенных функций организма в процессе профессиональной ориентации, оказания юридической помощи, информирования о положении на рынке труда, психологической поддержки, социальной адаптации на рынке труда, профессиональной подготовки;
- на проведение консультаций по написанию резюме, подготовку к прохождению собеседований, самопрезентаций, ведению переговоров;
- на организацию собеседований с работодателем, сопровождение на ярмарках вакансий, собеседованиях;
- на помощь в сборе и оформлении документов, необходимых при трудуустройстве: написание заявления, составление анкеты, формирование необходимого пакета документов и т. д.;
- формирование доступного маршрута передвижения до места работы и обратно, а также по территории организации-работодателя в целях оперативного доступа к рабочему месту.

С 2019 года реализуется мероприятие по организации наставничества при трудуустройстве инвалидов молодого возраста, обратившихся в службу занятости. Работодатели назначают наставников для молодых инвалидов из числа своих работников. Наставник обеспечивает адаптацию к условиям профессиональной среды, содержанию, режиму, условиям, характеру профессиональной деятельности, коллективу; осуществляет социальное и психологическое сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте. Работодателям возмещаются расходы на оплату труда наставников, закрепленных за молодыми инвалидами при их трудуустройстве.

Имеющиеся сведения позволяют говорить о том, что лишь 40 % людей с ОВЗ от общего числа обратившихся в специализированные центры занятости сумели в итоге получить работу. Трудоустраиваются не более 30 % инвалидов трудоспособного возраста. Это

определяет актуальность и необходимость широкого внедрения практики инклюзии и дальнейшую работу в данном направлении.

Вспомогательные технологии и цифровые инструменты инклюзии

Политика применения вспомогательных (ассистивных) технологий и цифровых сервисов в инклюзии отражена в международном законодательстве. Об этом свидетельствуют такие правовые документы, как Конвенция ООН «О правах инвалидов», глобальное движение «За права инвалидов» и «Образование для всех» (ЮНЕСКО), Саламанкская Декларация и т. д.

Однако каждая страна вырабатывает свою концепцию внедрения технологий инклюзии. Это зависит от многих факторов: общего уровня информатизации (в России эти процессы начались позже, чем в западных странах), материального обеспечения организаций, возможностей технической поддержки, подготовки специалистов и т. д.

Первые попытки включения компьютерных технологий в специальное и инклюзивное образование были направлены на социальную и образовательную интеграцию детей, поэтому интенсивно развивались «ассистирующие» (вспомогательные) технологии, которые использовали компьютер или другие устройства для компенсации недостатка или облегчения образовательной деятельности.

Вспомогательные технологии – любое устройство, система или услуга, которые позволяют людям с функциональными ограничениями принимать активное участие в повседневной жизни, получать образование, работать или отдыхать. Как правило, ассистирующие устройства снабжены адаптированной системой внешних устройств, специальным программным обеспечением, обладают эксклюзивной конфигурацией, наиболее удобной для пользователя.

Основная идея ассистирующих технологий:

- «компенсация» недостатка развития за счет компьютера;
- облегчение доступа к массовому образованию.

Сейчас имеются ассистирующие технологии для людей с практически любым нарушением в развитии и спектр этих устройств постоянно расширяется.

Термин «ассистивный» происходит от английского слова «assist» – помогать, содействовать, ассистировать. Ассистивные средства предназначены для того, чтобы поддерживать на прежнем уровне или повысить функциональные возможности и автономность людей, тем самым способствуя их благополучию

Ассистивные технологии могут быть классифицированы по функциональному назначению в зависимости от категории нарушений у потенциальных пользователей:

1. Технологии для людей с сенсорными нарушениями:

- для лиц с нарушениями слуха (сурдоинформационные средства);
- для лиц с нарушениями зрения (тифлоинформационные средства).

2. Технологии для лиц с нарушениями речи (голосообразующие средства).

3. Технологии для людей с нарушениями в работе опорно-двигательного аппарата (моторными нарушениями).

4. Технологии для людей с когнитивными нарушениями (умственными, психическими нарушениями развития).

5. Технологии для людей с ограничениями по общемедицинским показаниям (например, для пожилых или людей с серьезными заболеваниями).

Однако, использование в инклюзивной практике только ассистирующих технологий не позволяет решить все задачи, поэтому стали появляться программы, представляющие собой новые технологии. В целом, можно выделить пять основных направлений использования информационных технологий в инклюзии:

1. Диагностическое направление – предполагает развитие компьютерной диагностики.

2. Компенсаторное направление – использование компьютерных технологий в качестве вспомогательных устройств.

3. Коррекционное направление – повышает возможности реабилитационного и образовательного процесса, предполагает использование специализированных программ (например, программно-аппаратный комплекс «Видимая речь», «Дельфа-142», «Моя жизнь», «Экранный чтец», «Домашний логопед», «В мире слов» и др.).

4. Дидактическое направление – предполагает использование компьютерных технологий в качестве обучающего инструмента, особенно в тех случаях, когда традиционные формы обучения малоэффективны (например, программы «Состав числа», «Игры для Тигры»).

5. Коммуникативное направление, в котором компьютерные технологии выступают в качестве альтернативных средств коммуникации, обеспечивая процесс общения.

Как показал анализ проблемы, в последнее время развитие доступности цифровой среды для инвалидов выходит в число приоритетных инициатив государства, бизнеса и некоммерческих организаций (НКО). Так, Фондом социального страхования созданы сервисы по снабжению реабилитационным оборудованием, на сайте РЖД предусмотрены личные кабинеты для пассажиров с инвалидностью, Агентством стратегических инициатив инициировано создание агрегатора услуг для инвалидов «Новое качество жизни». Вопрос активно обсуждается в обществе, выносится на межведомственные встречи. Так, в декабре 2019 г. эксперты Всероссийского общества инвалидов, Всероссийского общества слепых, Банка России, компаний-разработчиков сайтов, Общественной палаты и научного сектора обсудили с представителями власти (Минкомсвязь РФ, Минтруд РФ, Минпросвещения РФ и др.) вопросы цифровой инклюзивности для пользователей с особыми потребностями, подчеркнув актуальность работы по обеспечению равенства цифровых возможностей и усиления общественного контроля над интернет-ресурсами. Но, несмотря на наблюдаемые в последнее время изменения, можно констатировать, что в российском сегменте Интернета недостаточно сайтов, созданных с учётом потребностей инвалидов. В то же время, деятельность сайтов регламентиру-

ется стандартами, призванными обеспечить равный доступ к информации. Так, в частности, ГОСТ Р 52872-2012 «Интернет-ресурсы. Требования доступности для инвалидов по зрению» регламентирует требования не только к внешней форме предъявления информации, но и определяет объём контента, формат предъявления графических файлов, файлов в формате pdf, графических кодов подтверждения авторизации, таблиц, фреймов, альтернативной версии сайта.

Современные цифровые технологии, искусственный интеллект могут кардинально изменить жизнь людей с инвалидностью. Растущая информатизация и диджитализация (цифровая трансформация, заключающаяся во внедрении современных технологий и инструментов, обеспечивающих перевод всех видов информации в цифровую форму) общества, повлекшая за собой изменение уклада жизни людей, увеличение числа потребителей электронных услуг через web-порталы, рост числа пользователей мобильных устройств и приложений накладывает новые требования к оказанию услуг. Все больше граждан стремятся к комфорtnому получению информации в максимально простом, доступном и понятном виде, следуют моде и массовым увлечениям, что, в свою очередь, способствует развитию клипового мышления. Это требует принципиально новых подходов к выстраиванию системной работы по цифровой трансформации цифровой экономики. Цифровая трансформация – это формирование цифровой среды жизни и деятельности через интеграцию широкого спектра цифровых сервисов, продуктов и систем в киберфизическом пространстве. Требования к форме представления цифрового контента, к платформам и интерфейсу, а также доступности информации с точки зрения возможности её восприятия людьми с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время выстраивается с учётом требований «универсального дизайна» для лиц с инвалидностью.

Важно сделать интерфейс совместимым со вспомогательными технологиями: любое вспомогательное устройство должно сочетаться с интерфейсом. Вспомогательные (ассистивные) технологии представляют собой аппаратное и программное обеспечение, при-

меняемое пользователем с ограничениями жизнедеятельности отдельно или совместно с основным аппаратно-программным комплексом для обеспечения функциональности, не достижимой с помощью обычных аппаратных и программных средств. Ассистивные технологии позволяют расширить возможности лиц с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, другими видами нарушений здоровья в получении неограниченного объема информации, как и любых других обучающихся, а также улучшить их адаптацию к условиям жизни и социальную интеграцию.

Общие требования к обеспечению цифровой доступности

1. Необходимо предоставить текстовую версию любого нетекстового контента для того, чтобы ее можно было преобразовать в другие формы, необходимые пользователям, например, увеличенный шрифт, шрифт Брайля, речь, специальные знаки или упрощенный язык. Исключение составляют случаи, когда текстовый контент является элементом управления или полем для ввода информации. Если по различным причинам подготовить полную текстовую версию нетекстового контента затруднительно или невозможно, то текстовая версия, как минимум, должна содержать краткое описание нетекстового контента.

2. Необходимо создавать контент, который можно представить различными способами без потери информации или структуры. Информация, структура и смысловые связи, предоставляемые пользователям, могут быть программно определены или доступны в текстовой версии. Когда последовательность, в которой представлены составные части контента, влияет на его смысл, правильная последовательность представления может быть определена программно. Инструкции, предоставляемые для понимания и управления контентом, не должны опираться только на характеристики компонентов, воспринимаемые органами чувств пользователей (форму, цвет, размер, визуальное расположение, ориентацию и звук).

3. Необходимо максимально упростить пользователям возможность просматривать и прослушивать контент, в том числе отделяя

первостепенную информацию от фоновой. Цвет не должен использоваться как единственное визуальное средство передачи информации, указания действия, побуждения к ответу или выделения визуального элемента.

4. Необходимо предоставлять пользователям достаточно времени для восприятия и использования контента. Для любого ограничения времени, устанавливаемого контентом, необходимо предоставлять возможности: отключения (пользователь может отключить ограничение времени до его истечения), регулировки времени. Для любой движущейся, мерцающей или прокручиваемой информации, которая запускается автоматически, длится более 5 секунд, должен существовать доступный пользователю механизм, позволяющий ему сделать паузу, остановить или скрыть данную информацию, кроме случаев, когда движение, мерцание или прокрутка являются необходимой частью определенного действия.

5. Необходимо избегать создания контента, который может вызвать приступы или иные негативные физиологические реакции. Контент не должен содержать элементов, вспыхивающих более трех раз в секунду, флеш-элементы могут использоваться в количестве, не превышающем пороговых значений вспышек вообще и красных вспышек в частности.

HTML (от англ. Hyper Text Markup Language) – язык гипертекстовой разметки, стандартизованный язык разметки веб-страниц – лучший формат для подготовки доступного содержания. Этот формат хорошо поддерживается различными веб-браузерами на разных платформах, а информация, размещенная в разметке, помогает корректной работе электронных ассистентов, например, программ экранного доступа. Программы экранного доступа – это категория программ или программных комплексов, обеспечивающих доступ (как правило, тактильный или речевой) незрячих и слабовидящих пользователей к информации, отображаемой на экране компьютера, а также доступ к специализированной вспомогательной информации, необходимой таким пользователям для эффективной работы (например, JAWS, NVDA).

Следует применять простое форматирование, использовать заголовки, параграфы, списки. Не стоит использовать форматирование при помощи отступов и табуляции, многоколоночную верстку, пустые строки. Необходимо избегать использования разных шрифтов в разных частях документа.

Размер шрифта текста, кроме титров и графического представления текста, может быть изменен без применения вспомогательных технологий до 200 % без потери контента или функциональности.

Контрастность определяет разницу в яркости между самым темным черным и самым светлым белым цветом. С точки зрения типографики, контрастность – разница яркости между цветом текста и цветом его фона. Стандартное соотношение составляет 4,5:1 для текста нормального размера (около 18,66 пикселей) и 3:1 для большого текста (более 24 пикселей).

Не следует использовать слишком много цветов. Это позволит свести к минимуму путаницу, которая может возникнуть у человека с нарушениями зрения. Нужно поставить себя на его место и проверить, как сайт выглядит с помощью Coblis, симулятора дальтонизма.

Читаемость текста – важная характеристика удобного пользовательского интерфейса. Способ написания текста, его стиль и структура влияют на пользователя. Преподаватель общается с обучающимися, побуждает их делать что-либо, обучает их через свой текст. Поэтому необходимо следить за тем, чтобы аудитория могла воспринимать текст, понимать и извлекать из него пользу. Для представления математических выражений не следует использовать изображения, представляющие формулы. Для этой цели нужно применять языки LaTeX и MathML, которые позволяют вводить и масштабировать отображения математических выражений. Изображения, диаграммы и карты требуют текстового описания для восприятия обучающимися с ограничениями по зрению. Текстовое описание изображения зависит от контекста и назначения изображения и не обязательно должно описывать визуальные аспекты изображения. Текстовое описание может быть коротким и длин-

ным. Короткое описание подходит для описания назначения изображения, тогда как длинное описание чаще используют, если изображение содержит иллюстрацию. Необходимо предоставить альтернативную версию медиаконтента, ограниченного по времени. Для аудио записей предоставляется альтернативная текстовая версия, содержащая информацию, полностью эквивалентную записанному аудио.

Существуют несколько способов проверки доступности. Их можно разделить на внутренние, реализованные в системах дистанционного обучения, и внешние, сторонние.

1. Проверка валидаторами. Проверяет HTML код, как заданный с помощью ссылки на страницу, так и в виде загруженного файла или скопированного текста. Дает список замечаний с рекомендациями по их исправлению.

Примеры валидаторов:

W3C (<https://validator.w3.org>);

Siteimprove Accessibility Checker (расширение для Google Chrome);

axe – Web Accessibility Testing (расширение для Google Chrome);

WCAG Contrast checker (<https://webaim.org/resources/contrastchecker>);

WAVE Evaluation Tool (<https://wave.webaim.org>)

2. Проверка управляемости с клавиатуры без программ экранного доступа.

Не должно быть кликабельных, но недоступных с клавиатуры элементов (если им нет специальной доступной альтернативы).

Фокус должен быть видимым, корректно перемещаться, не «застревать» при попадании ни на один элемент и не теряться при любом действии пользователя в любом состоянии страницы.

3. Просмотр сайта с применёнными стилями, приближающими его к тому, каким его видят незрячие. Стили можно найти по адресу <https://github.com/Harut/wai-aria.css>. Это позволит найти большую часть ошибок «на глаз». Этот пункт не заменяет, а предваряет просмотр страницы в программах экранного доступа. Нужно обращать

внимание, в первую очередь, на несоответствия в полной визуальной версии и версии с применёнными стилями.

В числе инструментов разработчика Chrome Dev Tools есть панель «Аудит», которая поможет определить правильно ли размещена страница для программ экранного доступа, а также имеют ли текстовые элементы на странице достаточную контрастность.

4. Проверка в программах экранного доступа (JAWS, NVDA). На этом этапе большинство критических ошибок должно быть обнаружено и исправлено при предыдущих проверках.

Необходимо проверить восприятие программами экранного доступа таблиц, нестандартных элементов, удобство пользования функционалом страницы, правильность и полноту озвучиваемых атрибутов.

Проверка форм в программах экранного доступа требует особого внимания. Нужно проверить корректность всех текстовых меток, ошибок и инструкций, проверить поведение формы при успешной отправке и наличии ошибок, последовательность и полноту представления информации в режиме заполнения формы (при переключении между полями с помощью TAB, а не в режиме чтения страницы), корректное перемещение фокуса и т. д.

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с двигательными нарушениями

Для обеспечения доступности объектов для лиц с НОДА используются *специальные технологии*, которые задаются спецификой двигательных нарушений, определяют логику построения трудового процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. К специальным технологиям для лиц с нарушениями ОДА можно отнести *реабилитационные технологии* или *технические средства*:

— специально организованные рабочие места, одноместные столы, передвижные, регулируемые по высоте, с источником питания для индивидуальных технических средств;

— ортопедический режим (использование ходунков, инвалидных колясок, лифтов и поручней, сидение с опорой ног на ножную подставку и т. д.);

— эргономический режим и обеспечение архитектурной доступности среды: оборудование территории организации, доступ к зданиям и сооружениям (пандусы, подъемные платформы, лифты, оборудование лестниц, поручни, выделение мест для парковки транспортных средств, доступный вход, туалетная кабина, доступная для маломобильных обучающихся и т. д.);

К специальным технологиям также относятся *компьютерные технические средства* доступа к образованию, отвечающие особым образовательным потребностям лиц с НОДА:

— использование компьютерной техники со специальным программным обеспечением (например, компьютерная программа «Виртуальная клавиатура», технология «Eye-tracking» – управление компьютером с помощью глаз), технических средств приема-передачи информации в доступных формах;

— использование альтернативных устройств ввода информации – альтернативные клавиатуры (миниатюрные, увеличенные, разделенные, клавиатуры на штативе, накладки на клавиатуру и т. д.), альтернативные указательные устройства (ножные компьютерные мыши, выносные кнопки и т. д.);

— применение дистанционных технологий.

Для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а именно, для людей, передвигающихся на инвалидных колясках, существенной преградой для осуществления возможности работать с документами может стать стандартный стол. Инвалидные коляски, как и столы, бывают разных габаритов. Если человеку на инвалидной коляске неудобно работать за стандартным столом, то на помощь могут прийти такие современные решения, как стол с микролифтом. Стол с микролифтом позволяет подобрать индивидуально высоту и угол наклона столешницы.

Существуют адаптированные устройства для персонального компьютера. К ним относятся адаптированная клавиатура, адаптированный джойстик, выносные кнопки. Адаптированная клавиату-

ра отличается от «обычной», стандартной клавиатуры тем, что имеет высококонтрастную маркировку всех клавиш увеличенного размера и специальную накладку, которая позволяет исключить возможность одновременного нажатия разных клавиш. Адаптированный джойстик призван, если это необходимо, заменить функционал компьютерной мыши. В комплекте с джойстиком идут различные сменные насадки, которые позволяют индивидуально подобрать более удобный вариант для работы за ПК. Выносные программируемые контрастные кнопки увеличенного размера позволяют заменить такие операции с компьютерной мышью, как нажатие левой и правой кнопки. Одной из дополнительных особенностей этих кнопок является их повышенная ударопрочность. Ассистивная технология ай-трекинг позволяет с помощью специального одноименного устройства (ай-трекер) полноценно заменить стандартную клавиатуру и мышь; устройство позволяет перемещаться по приложениям и полностью управлять ноутбуком или ПК, используя для этого только движение глаза.

К ассистивным технологиям также относится сенсорная программируемая клавиатура, предназначенная для использования людьми с нарушениями моторных функций, с различными видами паралича, с нарушением зрения. Устройство имеет в комплекте различные сменные накладки, которые позволяют заменить «стандартную» компьютерную клавиатуру, мышь и дублировать их функции в одном устройстве.

Информационный терминал – это многофункциональное устройство с сенсорным экраном, предназначенные для предоставления доступа к различным информационным ресурсам, оно открывает доступ к сети Интернет, справочным материалам, базам данных, системам бронирования и т. д. Благодаря исключительно удобной системе навигации информационный терминал позволяет легко и быстро находить любую информацию в обширной базе, размещать полезную и увлекательную информацию на любую тему, а также рекламу.

Кроме того, в процессе обучения важно учитывать те трудности, которые свойственны лицам с НОДА, а именно сложности в пере-

движении, коммуникации, в организации деятельности, в функционировании психических процессов, в восприятии пространства, в возможностях контролировать свои эмоциями и др. В связи с этим рекомендуется соблюдать некоторые условия, позволяющие максимально компенсировать перечисленные трудности лиц с НОДА:

- обеспечить наглядное сопровождение словесно предъявляемого материала (использовать опорные конспекты, схемы, диаграммы, рисунки, компьютерные презентации, лексико-терминологические раздаточные карточки);
- увеличить время, отведённое на выполнение заданий, исключить задания на время;
- обеспечить раздаточным материалом (например, конспектом); представлять материал визуально или на электронном носителе для последующей самостоятельной работы с ним;
- использовать альтернативные формы устных выступлений (при наличии выраженных речевых расстройств);
- разделять изучаемый материал на небольшие логические блоки;
- разработать систему заданий, систематизирующую материал (таблицы, схемы, графики, глоссарий);
- увеличить долю конкретного материала и соблюдать принцип «от простого к сложному» при объяснении;
- использовать специальные пособия, рабочие тетради, в которых материал структурирован и адаптирован для лиц с НОДА;
- адаптировать тексты (разбить текст на части, выделить опорные смысловые пункты, использовать наглядность);
- адаптировать речь (сократить длинные фразы, разделить на части многоступенчатые инструкции и т. д.);
- использовать практику опережающего чтения, когда люди заранее знакомятся с материалом;
- разработать задания для самостоятельной работы, а также чёткую систему и алгоритм их организации и проверки.

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с эмоциональными и поведенческими трудностями

Доступность услуг для людей с эмоциональными и поведенческими расстройствами обеспечивается удовлетворением следующих потребностей:

- в создании эмоционально комфортной обстановки;
- в использовании специальных методов, приёмов и средств коммуникации (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей»;
- в максимальной индивидуализации взаимодействия;
- в создании стабильного, постоянного, предсказуемого режима;
- в специальной помощи в расширении возможностей включения в социальные контакты;
- в организации проведения опроса или контрольных мероприятий индивидуально или в письменной форме;
- в обеспечении особой пространственной и временной организации среды, в опоре на визуальные стимулы.

В отдельных случаях для человека с эмоциональными и поведенческими трудностями необходимо составление индивидуального расписания. При необходимости переноса или замены отдельных видов активности, а также включении в расписание дополнительных мероприятий должно быть предусмотрено обеспечение заблаговременного предупреждения об их проведении и совместное внесение изменений в личное расписание.

К специальным технологиям для лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения можно отнести:

- специальную пространственную и временную организацию среды, включающую в себя использование расписаний, зонирование пространства, структурирование деятельности;
- использование ПК и специализированных индивидуальных компьютерных средств;
- возможность применения дистанционных технологий;

- дифференциацию заданий с учетом особенностей восприятия, внимания, особых интересов;
- предоставление услуг ассистента (при необходимости).

Методические аспекты взаимодействия с людьми с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, особенно с РАС, заключаются в следующем:

- установление эмоционального контакта с персоналом учреждения;
- постепенное и дозированное введение в ситуацию общения и работы. Время пребывания в организации может увеличиваться постепенно, по мере привыкания к ситуации;
- специальная подготовка для включения в общие мероприятия, групповую работу;
- иногда требуется временная и индивидуально дозированная помощь тьютора или ассистента;
- периодические индивидуальные встречи для оказания помощи.
- создание четкой и упорядоченной временной структуры и всего пребывания в учреждении (расписания, напоминалки, схемы);
- четкая организация пространства, деление его на зоны (отдельный стол, собственный шкафчик, свое место в раздевалке, шумопоглощающие наушники и т. д.);
- использование специальных технических средств и специальных методов организации труда и отдыха;
- создание условий, обеспечивающих обстановку сенсорного и эмоционального комфорта (упорядоченность и предсказуемость происходящего).

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с нарушениями слуха

Для людей с нарушениями слуха специальные технологии облегчают восприятие и понимание устной речи, мотивируют их к использованию устной речи в ежедневном общении с окружающими.

В качестве специальных технологий выступают средства программного обеспечения, увеличивающие наглядность и активизирующие использование всех доступных видов коммуникации. Необходимость применения специальных технологий обусловлена и тем, что у людей с нарушениями слуха зрительный канал работает с перегрузкой, причем тем большей, чем сильнее поражен орган слуха.

В целях доступности получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья по слуху необходимо создавать следующие условия:

- обращать внимание с одной стороны на реакцию глухого партнера по общению на речевую и коммуникативную активность собеседника, а с другой – на реакции окружающих на коммуникативное поведение глухого;
- обеспечить передачу глухому человеку максимально широкого спектра эмоциональных сигналов и информации;
- использовать в качестве дополнительных информационных каналов естественные жесты и мимику, язык телодвижений (пантомимика) и специфические средства – дактилологию и жестовый язык глухих;
- дублировать звуковую справочную информацию визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения));
- обеспечить надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

В качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения, увеличивающие наглядность и активизирующие использование всех доступных видов коммуникации. Специальные технологии для лиц с нарушением слуха призваны облегчить восприятие, понимание речи и использование верbalной информации, удовлетворить их потребность:

- в слухо-зрительном восприятии речи в различных коммуникативных ситуациях;
- в использовании всех доступных видов коммуникации;

- в активизации всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);
- в формировании социальной компетенции.

Необходимость применения специальных технологий обусловлена и тем, что у лиц с нарушением слуха зрительный канал работает с перегрузкой, причем тем большей, чем сильнее поражены органы слуха. В связи с этим компонентами технологий являются компьютерные программы и специальное программное обеспечение, предоставляющее возможность наглядно иллюстрировать информацию. Помощь в этом оказывают информационные технологии, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Компьютеризация способствует активизации деятельности, позволяет обеспечить дифференцированный подход к инвалидам по слуху, интегрированным в общую среду. Для глухих обеспечивается возможность использования специализированной программы «Сурдофон», позволяющей переводить речь на жестовый язык, а для обратной связи используется компьютерный синтезатор речи. Программа позволяет распознать речь собеседника и перевести ее на русский жестовый язык. Набранный текст озвучивается компьютерным синтезатором речи.

В качестве специальных технологий может быть использован и инновационный сервис видеодаленного перевода «CloudInterpreter». Приложение позволяет оперативно получить видео-перевод русского жестового языка, используя планшет или компьютер.

Индукционные системы – это технические средства реабилитации для людей с ограниченными возможностями по слуху, пользующихся слуховыми аппаратами. Устройства индивидуальные, переносные и стационарные разработаны для людей с ограничениями по слуху, пользующихся слуховыми аппаратами или кохлеарными имплантами с режимом «Т». Индукционное поле в пределах площади петли достаточно сильно, чтобы позволить человеку со слуховым аппаратом свободно передвигаться в пределах зоны покрытия и по-прежнему получать звук без искажений.

Методические аспекты взаимодействия с инвалидами по слуху заключаются в следующем:

- перенос акцента на наглядные средства преподнесения материала;
- обеспечение возможности работы с печатными изданиями, справочной литературой и словарями;
- наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию, перевод в таблицы, схемы, опорные тексты, глоссарий;
- наличие наглядного сопровождения материала (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, раздаточный материал);
- разделение материала на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному;
- наличие чёткой системы и алгоритма организации работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями;
- адаптация текста (отказ от длинных фраз и сложных предложений);
- представление материала малыми дозами;
- особый речевой режим работы (хорошая артикуляция коммуникатора; немногословность, четкость изложения, отсутствие лишних слов; неоднократное повторение фразы без изменения слов и порядка их следования; обеспечение зрительного контакта во время говорения и чуть более медленного темпа речи, использование естественных жестов и мимики);
- чёткое соблюдение алгоритма заданий для работы;
- чёткое указание и соблюдение сроков выполнения контроля;
- соблюдение требований к предъявляемым текстам (разбивка текста на части; выделение опорных смысловых пунктов; использование наглядных средств);

- обеспечение возможности видеть говорящего, предпочтение размещения по кругу с возможностью поочерёдного говорения;
- минимизация внешних шумов;
- дозирование применения словесных и наглядных компонентов в сообщениях;
- повышение информативной ценности текстов;
- предоставление возможности соотносить вербальный и графический материал;
- комплексное использование письменных и устных средств коммуникации;
- обеспечение системы заданий, формирующих умение представлять и защищать результаты своей работы;
- развитие навыков владения различными социальными ролями в коллективе;
- создание условий для развития способности к организации эффективного делового общения;
- стимулирование к использованию остаточного слуха;
- сочетание всех видов речевой деятельности (говорения, слушания, чтения, письма, зрительного восприятия с лица говорящего);
- активизация реабилитационного потенциала за счёт применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных занятий АФК.

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с нарушениями зрения

Для обеспечения доступности услуг инвалидам по зрению необходимо предусмотреть следующее составляющие:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети Интернет для слабовидящих;
- размещение в доступных для слепых или слабовидящих местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным

шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации.

Специальные технологии

Для слепых рекомендуется использовать специальные устройства по переводу плоскопечатного текста на рельефно-точечный шрифт Брайля.

Проблемы доступа к визуальной информации для обучающихся с нарушениями зрения компенсируются посредством предоставления информации в аудиальной модальности. Компонентами обучающих технологий являются компьютерные программы, предоставляющие возможность озвучивать плоскопечатную информацию с помощью специализированного программного обеспечения:

- Текст в речь – Govorilka; Балаболка; DSpeech; Яндекс.Диктовка; MSpeech; imTranslator и др.
- Речь в текст – TalkTyper; Блокнот для речевого ввода; Яндекс.Диктовка; MSpeech и др.

Специальный интерфейс обеспечивается программами «Синтезатор речи», «Программа экранного доступа для чтения с экрана», «Программа оптического распознавания текста». Адаптация программного обеспечения основана на его совместимости с русской версией озвучивания текста.

Для людей с нарушениями зрения существуют специальные программы для работы с ПК: синтезаторы речи и программы экранного доступа. Синтезатор речи – это специальная программа, позволяющая переводить текст в обычную человеческую речь в виде звукового сопровождения при работе с компьютером. Программы экранного доступа помимо встроенного синтезатора речи имеют возможность экранного увеличения, разделения экрана и смены

цветовых режимов. Цветовые схемы позволяют использовать компьютер людям с различными проблемами цветоразличения и восприятия цветов. Одной из ключевых особенностей программ данного типа является поддержка перевода текста с Брайля и на Брайль, что делает возможным восприятие экрана через подключенный дисплей Брайля.

Для людей с нарушениями зрения также существуют ассистивные технологии, позволяющие упростить или сделать возможной работу с бумажными текстами. К таким устройствам относятся видеоувеличители и читающие машины.

Видеоувеличители бывают трех типов: стационарные, переносные, карманные. Стационарный видеоувеличитель представляет собой устройство, состоящее из камеры, беспроводной панели управления, сенсорного монитора и столика-планшета. Устройство работает отдельно от ПК и позволяет увеличивать текст от 1,5 до 170 крат. Сенсорный монитор позволяет изменять цветовые схемы текста, находящегося на рабочей поверхности, или выбрать голосовое озвучивание страницы. Переносной видеоувеличитель имеет такой же функционал, но работает в паре с персональным компьютером. Устройство имеет значительно меньший размер и вес в отличие от стационарной версии, что позволяет свободно перемещать его. Карманный видеоувеличитель легко помещается в кармане или сумке за счет небольших габаритов и предназначается для работы с печатными или рукописными документами. Помимо хорошей кратности увеличения имеется возможность смены контрастных схем для более удобного восприятия текста.

Читающая машина – инновационное устройство, позволяющее распознать и прочитать печатный текст (книгу, журнал). Имеет удобный дизайн (тактильные кнопки). Для начала чтения необходимо включить устройство, выставить ручку камеры и поместить печатный источник под камерой. Нажать кнопку сканирования. Текст будет сфотографирован, и уже через несколько секунд устройство начнет чтение распознанного текста. Голосовое воспроизведение текста осуществляется благодаря встроенному синтезатору речи.

Принтеры Брайля позволяют незрячим и слабовидящим людям не только печатать текст рельефно-точечным шрифтом, но и конвертировать обычный текст в текст, написанный с помощью азбуки Брайля. Для людей с полной либо сильной потерей зрения чтение точечно-рельефного шрифта является основным средством получения информации после аудио-носителей. Брайлевские принтеры способны воспроизводить на бумаге не только текст, но и изображения, а также комбинировать их.

Дисплей Брайля представляет собой многофункциональное устройство для преобразования текста с компьютера, планшета или смартфона в шрифт Брайля. С помощью клавиш ввода также можно осуществлять ввод информации с помощью шрифта Брайля на персональный компьютер или ноутбук.

Основные функции программ речевого доступа:

- озвучивание информации, вводимой с клавиатуры;
- автоматическое озвучивание текстовой информации, выводимой на экран другими программами;
- чтение фрагментов экрана по командам пользователя;
- отслеживание изменений на экране и оповещение о них пользователя.

Существуют следующие требования к экранному тексту для инвалидов по зрению:

- больший размер элементов управления;
- чёткий курсор;
- чёткие границы между элементами;
- возможность работы в ограниченной области экрана;
- преимущественное к использование модальных окон, позволяющих переходить от одного к другому без закрытия предыдущего.

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с речевыми нарушениями

Создание доступной среды для лиц с нарушениями речи предполагает:

- обеспечение возможности работы с печатными изданиями, справочной литературой и словарями;
- наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию верbalного материала, его схематизацию, перевод в таблицы, схемы, опорные тексты, глоссарий;
- наличие наглядного сопровождения материала (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, раздаточный материал);
- разделение материала на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала и соблюдение принципа от простого к сложному;
- наличие чёткой системы и алгоритма организации самостоятельных работ и проверки заданий с обязательной корректировкой и комментариями;
- адаптация текста (отказ от длинных фраз и сложных предложений);
- представление материала малыми дозами;
- особый речевой режим работы (хорошая артикуляция коммуникатора; немногословность, четкость изложения, отсутствие лишних слов; неоднократное повторение фраз без изменения слов и порядка их следования; обеспечение зрительного контакта во время говорения и чуть более медленного темпа речи);
- чёткое соблюдение алгоритма заданий для работы (постановка цели, сообщение и запись плана, выделение основных методов, указание видов деятельности и способов контроля и т. п.);
- обеспечение непрерывной системы контроля знаний;
- чёткое указание и соблюдение сроков выполнения контроля;
- соблюдения принципов осуществления контроля: соответствие контроля целям; постепенный переход от простых заданий к сложным; дифференциальная оценка заданий в зависимости от уровня сложности, наличие вариантов кейсов заданий, использование заданий на активизацию познавательной деятельности (на сопоставление, поиск недостающей информации, обобщение, систематизацию и др.);

- введение практики систематического повторения;
- активизация наглядных представлений;
- повышение информативной ценности текстов;
- предоставление возможности соотносить вербальный и графический материал;
- комплексное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе;
- включение обучающихся в групповую деятельность;
- обеспечение системы заданий, формирующих умение представлять и защищать результаты своей работы;
- развитие навыков владения различными социальными ролями в коллективе;
- создание условий для развития способности к организации эффективного делового общения;
- сочетание всех видов речевой деятельности (говорения, слушания, чтения, письма);
- активизация реабилитационного потенциала за счёт применения рефлексивно-деятельностного подхода, специальных занятий АФК.

Все эти мероприятия позволяют оптимизировать взаимодействие с людьми, имеющими нарушения речи.

Специальные технологии призваны облегчить восприятие, понимание речи и использование верbalной информации, удовлетворить потребности людей с такими проблемами:

- в слухо-зрительном восприятии речи;
- в использовании различных видов коммуникации;
- в дополнительном использовании зрительного восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
- в активизации всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);
- в формировании социальной компетенции.

В связи с этим в качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения образовательного процесса, увеличивающие наглядность обучения и активизирующие использование различных видов коммуникации.

Необходимость применения специальных технологий обусловлена и тем, что у лиц с нарушениями речи снижена речевая активность, имеются трудности в восприятии и понимании вербальной информации. Это приводит к повышенной утомляемости. В связи с этим компонентами технологий становятся компьютерные программы и специальное программное обеспечение, предоставляющее возможность наглядно иллюстрировать информацию. Помощь в этом оказывают и информационные технологии, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Компьютеризация способствует активизации процесса обучения, позволяет обеспечить дифференцированный подход к обучающимся, интегрированным в общую образовательную среду.

Одним из важнейших факторов является индивидуализация деятельности на основе использования дидактических и организационных средств, которая осуществляется на основе учета индивидуальных особенностей лиц с подобными проблемами, проявляющихся в их познавательной деятельности, психофизических (в том числе и речевых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально-волевые и интеллектуальные силы.

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с нарушениями соматического профиля

Доступность услуг для людей с инвалидностью по соматическому профилю обеспечивается удовлетворением следующих потребностей:

- в профилактике астенических состояний и психоэмоционального напряжения;
- в использовании различных видов предъявления материала;
- в преобладании использования зрительного восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
- в алгоритмизации деятельности;
- в увеличении количества контрольных точек и в более частом отдыхе;
- в повышении физической работоспособности;

- в использовании вспомогательных технологий;
- в активизации всех компонентов деятельности.

В связи с этим в качестве специальных технологий выступают средства программного и методического обеспечения, увеличивающие информационную ценность материалов, стимулирующие активность, активизирующие адаптационные ресурсы инвалида. Помощь в этом оказывают информационные технологии, предоставляющие мультимедийную среду для изложения и активного восприятия информации. Компьютеризация способствует активизации деятельности, позволяет обеспечить дифференцированный подход к инвалидам, интегрированным в общую среду.

Методические аспекты взаимодействия с инвалидами с общими заболеваниями заключаются в обеспечении решения следующих задач:

- улучшить функциональное состояние, то есть душевное и физическое состояние;
- повысить физическую работоспособность;
- предотвратить утомление и повысить адаптационные возможности.

В процессе коммуникации рекомендуется:

- использовать наглядный материал;
- стимулировать самоконтроль;
- делать паузы по ходу работы;
- предусмотреть смену видов деятельности;
- дифференцировать задания;
- увеличить количество контрольных точек;
- дробить задания на мелкие части;
- обеспечить особую пространственную и временную организацию среды;
- расширить социальное пространство за счет коммуникации с окружающим социумом.

Обеспечение доступности объектов и услуг для лиц с интеллектуальными нарушениями

Доступность услуг для людей с интеллектуальными нарушениями *обеспечивается следующими условиями:*

- обеспечением особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы;
- доступностью содержания познавательных задач;
- использованием специальных методов и средств взаимодействия;
- специальным обучением способам усвоения общественного опыта, постепенным формированием умений (действовать совместно с наставником, по показу, подражанию, по словесной инструкции);
- специальным обучением «переносу» с учетом изменяющихся условий учебных, познавательных, трудовых и других ситуаций;
- стимуляцией познавательной активности, формированием позитивного отношения к окружающему миру;
- использованием преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения, демонстрирующих доброжелательное и уважительное отношение к людям с подобными проблемами.

Удовлетворение особых потребностей лиц с интеллектуальными нарушениями предполагает сочетание специальных технологий, включающих:

- здоровьесберегающие технологии, позволяющие предотвратить переутомление, чередовать мыслительную деятельность с двигательной, сохранить и укрепить психофизическое здоровье;
- технологии, основанные на дифференциированном и индивидуальном подходах с учетом степени выраженности и характера имеющихся нарушений;
- коррекционно-развивающие технологии, направленные на коррекцию имеющихся нарушений познавательной, коммуника-

тивной, эмоционально-волевой, социально-личностной сфер, реализацию имеющихся потенциальных возможностей развития;

— социально-адаптирующие технологии, направленные на восполнение пробелов социального развития, формирование необходимых навыков жизненной компетентности, развитие самостоятельности и независимости в повседневной жизни.

Методические аспекты взаимодействия с лицами с интеллектуальными нарушениями заключаются в реализации особого подхода, включающего:

- содержательную и структурную доступность материала, его дозированное, «пошаговое» изучение;
- преимущественную опору на наглядно-практические методы;
- адаптирование словесного материала с учетом познавательных особенностей;
- пошаговое выполнение действий и операций;
- уменьшение количества предъявляемых для восприятия объектов;
- визуальную поддержку, иллюстрирующую изучаемый материал;
- разделение материала на небольшие логические блоки;
- увеличение доли конкретного материала, связь материала с личным опытом, приобретенными ранее знаниями и представлениями об окружающем мире;
- использование памяток, наглядных алгоритмов и инструкционных карт;
- опору на многократное повторение материала в разных формах для его закрепления;
- создание условий для переноса усвоенных действий и операций в новые ситуации;
- профилактику утомляемости и рассеивания внимания;
- использование различных видов помощи с учетом индивидуальных трудностей;
- использование методов поощрения, направленных на формирование мотивации, положительного отношения к выполняемой деятельности.

Вопросы для самопроверки

1. В чём заключается суть концепции нормализации жизни?
2. Что такое «доступность» и из чего она складывается?
3. В каких документах организации отражаются характеристики доступности среды конкретного здания / сооружения?
4. Что входит в структуру и содержание паспорта доступности?
5. Дайте определение понятию универсального дизайна.
6. Охарактеризуйте принцип разумной доступности.
7. Назовите основные элементы обеспечения доступности зданий и сооружений для инвалидов.
8. Перечислите требования к прилегающей к зданиям территории и проходов по ней с точки зрения доступности.
9. Перечислите требования к доступности внутри здания и к возможности нахождения в нём инвалидов.
10. Укажите варианты обеспечения доступности в зависимости от варианта оказываемых инвалидам услуг.
11. Перечислите средства и инструменты доступности для инвалидов по зрению.
12. Перечислите средства и инструменты доступности для инвалидов по слуху.
13. Перечислите средства и инструменты доступности для инвалидов с нарушениями ОДА.
14. Перечислите средства и инструменты доступности для лиц с нарушениями речи.
15. Перечислите средства и инструменты доступности для лиц с нарушениями эмоциональной сферы и поведения.
16. Перечислите средства и инструменты доступности для лиц с нарушениями интеллекта.
17. Перечислите средства и инструменты цифровой среды, используемые для обеспечения доступности для инвалидов.
18. Назовите основные права инвалидов в процессе получения школьного образования.
19. Назовите основные права инвалидов в процессе получения профессионального образования.

20. Назовите основные права инвалидов в процессе трудовой деятельности и трудоустройства.

Контрольно-измерительные материалы

1. Принцип нормализации означает:

- а) нормализацию поведения лиц с ограниченными возможностями;
- б) положение о том, что люди с ограниченными возможностями имеют право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь;
- в) формирование нормальных отношений с людьми, имеющими ограничения жизнедеятельности и здоровья.

2. В структуре материально-технического обеспечения должна быть отражена специфика требований к:

- а) организации пространства, в котором находится гражданин с ограниченными возможностями здоровья;
- б) техническим средствам обеспечения комфортного доступа к услугам (ассистирующие средства и технологии);
- в) всему вышеперечисленному.

3. Какие из перечисленных архитектурных условий должны быть созданы в зданиях для лиц с нарушениями ОДА?

- а) пандусы для входа в образовательное учреждение, пандусы внутри здания, съезды с тротуаров, лифт;
- б) тактильная дорожка в коридоре;
- в) поручни в коридоре и на лестницах;
- г) таблички с названиями помещений по Брайлю;
- д) табло «бегущая строка», световая индикация начала и конца урока, Fm-системы для индивидуальной и групповой работы;
- е) специальный стул на колесах с высокой спинкой.

4. Какое специальное оборудование необходимо для образования лиц с нарушением зрения?

- а) FM-системы для индивидуальной и групповой работы;
- б) лупы;
- в) кресло-коляска, трость, опоры, подъемники, специальная парта (стол) с выемкой и регулируемой высотой, специальный стул на колесах с высокой спинкой;
- г) выделенные столы в помещениях общего пользования, к которым можно свободно подъехать на коляске.

5. Государство гарантирует для лиц с инвалидностью бесплатное получение:

- а) услуг сурдопереводчика;
- б) питания;
- в) учебников.

6. Дизайн продуктов и объектов, которые могут в полной мере использоваться всеми людьми без необходимости специальной адаптации или специального дизайна, называется

- А. универсальный дизайн;
- Б. доступный дизайн;
- С. разумный дизайн.

Кейсы для самостоятельной работы

1. Опишите трудности, с которыми, на ваш взгляд, сталкиваются люди с инвалидностью в общении, быту, обучении, работе.

2. На основании группового обсуждения и данных из открытых источников приведите сведения, демонстрирующие изменения в жизни людей с ОВЗ и инвалидностью в ретроспективе последних 10 лет жизни государства и общества.

3. Подготовьте не менее 10 доказательств необходимости социальной, образовательной и трудовой инклюзии и инструментов её обеспечения средствами доступной среды.

4. Раскройте технические и цифровые предпосылки организации социальной, образовательной и трудовой инклюзии.
5. Раскройте сущность понятия «нормализация».
6. Как вы понимаете принцип свободы выбора в аспекте формирования в обществе инклюзивной культуры? Выводы сформулируйте в виде эссе.
7. Определите сущность концепции *самостоятельного и независимого образа жизни* лиц с ограниченными возможностями.
8. Составьте таблицу «Инструменты и технологии обеспечения доступности среды».
9. Опишите порядок организации процесса создания специальных условий для обеспечения доступности услуг для инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом нозологии нарушения.
10. Опишите примерные направления работы по адаптации зданий и сооружений, созданию «безбарьерной» среды.
11. Напишите эссе на тему «Социальная, образовательная и трудовая инклюзия 2030 года: проблемы, вызовы, перспективы».
12. Осуществите обследование доступности объекта социальной инфраструктуры (на выбор), составьте план работ по повышению его доступности.

Список рекомендуемой литературы

1. Актуальные вопросы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ: Материалы Всероссийского научно-практического семинара (г. Череповец, 5 декабря, 2017 г.) / под редакцией О. А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2017. 79 с.
2. Бабич Е. Г., Тактаров В. Г. Социально-психологическая работа по формированию толерантного отношения общества к семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья: от преодоления изолированности к решению вопросов инклюзивного образования: учебно-методическое пособие. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2015. 72 с.
3. Бабич М. А. и др. Инклюзивное образование в вузе: комплект учебно-методических материалов программы курсов повышения квалификации сотрудников образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Северо-Западного федерального округа. Череповец: ЧГУ, 2017. 243 с.

4. Инклюзивное образование в ВУЗе: комплект учебно-методических материалов программы курсов повышения квалификации сотрудников образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Северо-Западного федерального округа / составитель О. Л. Леханова; под редакцией О. А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2017. 259 с.

5. Денисова О. А. и др. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Вологодской области: состояние, перспективы, пути развития: монография / под редакцией О. А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2016. 224 с.

6. Борисова Н. А. и др. Инклюзивное образование: учебное пособие для вузов / составитель О. Л. Леханова. Череповец: ЧГУ, 2016. 162 с. ISBN 978-5-85341-716-8. URL: <https://edu.chsu.ru> (дата обращения: 14.11.2020).

7. Пособие по обследованию и заполнению анкеты доступности для инвалидов общественных зданий. Департамент социальной защиты населения города Москвы. Москва, 2014. 126 с. URL: <https://sevbutovo.mos.ru/other/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%9E%D0%91%D0%98%D0%95%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8E.pdf> (дата обращения: 14.11.2020).

8. Методические рекомендации профессорско-преподавательскому составу: Обеспечение доступности для инвалидов объектов услуг в сфере образования с учетом имеющихся у них стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности: методическое пособие / составители О. А. Денисова, О. Л. Леханова. Череповец: ЧГУ, 2017. 23 с.

9. Обеспечение доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования с учетом имеющихся у них стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности: методическое пособие / составители О. А. Денисова, О. Л. Леханова. Череповец: ЧГУ, 2017. 23 с.

10. Ахметова Д. З. и др. Педагогика и психология инклюзивного образования: учебное пособие / под редакцией Д. З. Ахметовой. Казань: Познание, 2013. 204 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257980> (дата обращения: 14.11.2020).

11. Поникарова В. Н., Денисова О. А., Леханова О. Л. Концептуальные основы подготовки педагогов инклюзивного образования // Дефектология. 2012. № 3. С. 81–90.

12. Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход: сборник статей / под редакцией В. В. Рубцова. Москва: МГППУ, 2018. 92 с.

13. Разработка моделей инклюзивного профессионального образования в рамках ТОП-50 И ТОП-60: методические рекомендации / под редакцией

Н. А. Борисовой, Л. А. Пепик; научный редактор О. А. Денисова. Череповец: ЧГУ, 2018. 261 с.

14. Букина И. А. и др. Традиции и инновации комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья как ресурс развития инклюзивного пространства (на примере Вологодской области): монография / под редакцией О. А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2016. 297 с.
15. Яковлева Е. Л. Проникая в миры инклюзии: монография. Казань: Познание, 2015. 224 с. ISBN 978-5-8399-0508-5. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364236> (дата обращения: 14.11.2020).

Рекомендуемые интернет-ресурсы

1. Группа компаний Исток Аудио. URL: <https://www.istok-audio.com>
2. Институт коррекционной педагогики РАО. URL: <https://ikp-rao.ru>
3. Научная электронная библиотека. URL: <https://cyberleninka.ru>
4. Российская государственная библиотека. URL: <https://www.rsl.ru>
5. Тифлоцентр «Вертикаль». URL: <https://tiflocentre.ru>
6. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. URL: <https://ovzrf.ru>
7. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. URL: <https://ovzrf.ru>
8. Федеральный ресурсный центр ПМПК. URL: <https://pmpkrf.ru>

ГЛОССАРИЙ

Абилитационная работа – система медико-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение, лечение, коррекцию отклонений в развитии лиц раннего возраста, еще не адаптированных к социальной среде.

Адаптивная образовательная среда – 1) социально-педагогическая система, обладающая способностью приспосабливаться (изменять свои параметры), с одной стороны, к личности с ее индивидуальными особенностями и особыми образовательными потребностями, с другой, к новым социокультурным изменениям; 2) совокупность социальных, пространственно-предметных, психологических и дидактических компонентов, удовлетворяющих потребности актуального и потенциального развития ребенка, его особые образовательные потребности; 3) система условий (архитектурная безбарьерная среда, индивидуальный учебный план, сопровождение (ассистирование), технологии, методы, средства обучения и т. д.) и отношений (инклюзивная культура), создаваемая в учреждении образования, иной организации, индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, в максимальной степени обеспечивающую возможности для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающегося.

Адаптивная физическая культура (АФК) – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также на осознание ими необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения ребенка с ОВЗ (в том числе с инвалидностью), которая разрабатывается на базе основной общеобразовательной программы с учетом адаптированной основной образовательной программы и в соответствии с психофи-

зическими особенностями и особыми образовательными потребностями категории лиц с ОВЗ, к которой относится ребенок (например, лиц с нарушениями зрения – слепых, слабовидящих; лиц с нарушением слуха – глухих, слабослышащих и т. д.). При этом адаптированию и модификации подлежат программы учебных предметов; учебники и рабочие тетради; электронные средства и формы организации обучения; формы организации учебного процесса; способы учебной работы с учащимися, имеющими особые образовательные потребности (способы организации коллективной учебной деятельности, способы коммуникации, способы предъявления и выполнения заданий, способы работы с текстовыми материалами, формы и способы контроля и оценки знаний, компетенций и мн. др.).

Адаптированная основная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения определенных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, т. е. образовательная программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов.

Адаптированная система внешних устройств – это устройства ввода и вывода информации, диалоговые средства, средства связи и телекоммуникации, приспособленные для нужд пользователя с ОВЗ.

Альтернативная коммуникация – все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они не способны при помощи нее удовлетворительно объясняться. Альтернативная коммуникация также носит название дополнительная, тотальная. Альтернативная коммуникация может быть необходима постоянно; применяться как временная помощь; рассматриваться как помощь в улучшении владения речью. Альтернативная коммуникация стимулирует появление речи и помогает ее развитию. Использование дополнительных знаков способствует развитию абстрактного мышления и символической деятельности, таким образом развивая понимание и способствуя появлению вербальной (звуковой) речи.

Ассистирующие (вспомогательные) технологии – это любое устройство, система или услуга, которые позволяют людям с функциональными ограничениями принимать активное участие в повседневной жизни, получать образование, работать или отдыхать.

Безбарьерная среда – комплекс мер для обеспечения доступности и создания равных возможностей для лиц с особенностями психофизического развития во всех сферах жизни общества.

Взаимодействие – процесс непосредственного или опосредованного воздействия объектов (субъектов) друг на друга, порождающий их взаимную обусловленность и связь. Выступает как интегрирующий фактор, способствующий образованию структур. Основные виды взаимодействия – содружество, конкуренция и конфликт. Виды взаимодействия реализуются как при взаимодействии двух личностей, так и между частями групп, и между целыми группами. В ходе взаимодействия между членами вновь созданной группы появляются признаки, характеризующие эту группу как взаимосвязанную устойчивую структуру определенного уровня развития. Взаимодействие как материальный процесс сопровождается передачей материи, движения и информации: оно относительно, происходит с конечной скоростью и в определенном пространстве-времени. Эти ограничения действуют лишь для непосредственного взаимодействия; для опосредованных форм взаимодействия пространственно-временные ограничения многократно ослабляются.

Визуальные средства информации – носители информации, передаваемой людям с нарушением функций органов слуха, в виде зрительно различимых текстов, знаков, символов, световых сигналов. Включают габариты и данные. Габариты: внутренние (в свету) и наружные (в чистоте) размеры элементов архитектурной среды, предметов и пространств, по их крайним выступающим частям. Данные: результаты наблюдений, измерений или информация о действительности, получаемые в ходе проведения опроса или обследования.

Дети-инвалиды – граждане до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способ-

ностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем, статус которых установлен учреждениями медико-социальной экспертизы.

Дети с кохлеарными имплантами (КИ) – это новая категория детей с нарушенным слухом, функциональный статус которых меняется вследствие применения имплантационных технологий в сочетании с постоперационной психолого-педагогической реабилитацией.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети от 0 до 18 лет, а также молодежь старше 18 лет, имеющие временные или постоянные нарушения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий для получения образования и социализации.

Дети с особыми образовательными потребностями – это дети, нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания для максимально возможного развития, образования, подготовки к взрослой и, насколько возможно, независимой жизни.

Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание нервной системы, возникающее в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе и проявляющееся в двигательных расстройствах, которые часто сочетаются с нарушениями речи, психики, тактильного, зрительного и слухового анализаторов.

Дефектология (от лат. *Defectus* – недостаток и греч. *Logos* – слово, учение) – наука о закономерностях и особенностях развития детей с психо-физическими нарушениями, о принципах, содержании, методах, формах организации их обучения и воспитания.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы.

Доступность (безбарьерность) – свойство здания, помещения, места обслуживания, позволяющее беспрепятственно достичь места и воспользоваться услугой. Доступные для маломобильных групп населения здания и сооружения: здания и сооружения, в которых реализован комплекс архитектурно-планировочных, инженерно-технических, эргономических, конструкционных и организа-

ционных мероприятий, отвечающих нормативным требованиям обеспечения доступности и безопасности МГН. Доступный маршрут движения: пути перемещения, помещения, места обслуживания, позволяющие МГН беспрепятственно достичь места и воспользоваться услугой.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации – это разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий. В их числе – отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, а также на восстановление, компенсацию способностей человека с инвалидностью к выполнению определенных видов деятельности.

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

Инклюзия – 1) это процесс удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей каждого ученика посредством вовлечения его в учебную, общественную, культурную жизнь класса и школы в целом; 2) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразных особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей; 3) органичное соединение специального и общего образования с целью создания условий для преодоления у детей социальных последствий генетических и биологических отклонений развития; 4) процесс реального включения людей с физическими и (или) психическими ограничениями в социум на основе разработки и применения конкретных решений, которые позволяют каждому человеку равноправно участвовать в общественной жизни.

Интеграция – степень, в которой человек участвует в личных и общественных социальных взаимодействиях.

Информационные и телекоммуникационные технологии (ИКТ) – это совокупность методов, устройств и производственных процессов, используемых обществом для сбора, хранения, обработки и распространения информации.

Компетентность – новообразование субъекта деятельности, формирующееся в процессе профессиональной подготовки, представляющее собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи, составляющие сущность профессиональной деятельности.

Копинг-поведение – характерные способы поведения человека в трудных ситуациях, направленные на овладение требованиями ситуации.

Лица с особыми образовательными потребностями – используется для лиц с ОВЗ, применительно к обучающимся, так как ограничение возможностей участия человека с отклонениями в развитии в традиционном образовательном процессе вызывает у него особые потребности в специализированной педагогической помощи, позволяющей преодолеть эти ограничения, затруднения. В этом контексте ограничение возможностей выступают как переменная величина трудности педагогического воздействия, а не как личностная характеристика такого человека.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Медицинская модель инвалидности – определение инвалидности как медицинского феномена («больной человек»), недуга, заболевания, патологии; предполагает лечение, трудотерапию, создание специальных служб, помогающих человеку выживать. Медицинская модель рассматривает инвалидность как ограничение жизнедеятельности, а лицо с инвалидностью как человека, имеющего медицинские проблемы, которые обусловливают развитие социальной недостаточности и необходимость социальной защиты.

Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – классификация доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма; 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни. Учитывая то, что функциональное здоровье индивида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями. МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения. МКФ была официально одобрена всеми странами-членами ВОЗ на 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54, 21) и рекомендована для применения в странах-членах ВОЗ в качестве международного стандарта для описания и измерения степени нарушений здоровья.

Модель «нормализации» – исторически сложившая система взглядов и отношений к лицам с особенностями психофизического развития, в основе которой лежит идея о необходимости максимального приближения их жизни к условиям окружающей среды и общества, в котором они живут. Идеи модели «нормализации» закреплены рядом международных правовых актов: Декларацией прав ребенка (1989), Декларацией о правах инвалидов (1975) и др.

Нарушение развития – отставание от возрастных норм развития детей в одной или более областях развития на один и более эпикризных срока вследствие изменений в состоянии здоровья и (или) неблагоприятного влияния среды, в том числе с риском появления ограничений жизнедеятельности.

Нормотипичное развитие (нормативное психическое развитие) – 1) закономерное изменение психических процессов индивида во времени, выраженное в их качественных и структурных преобразованиях; 2) развитие ребенка в соответствии с требованиями общества, определяющими как актуальные формы поведения, так и зону ближайшего развития.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная потеря лицом способности или возможности осуществлять самооб-

служивание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Особые образовательные потребности (ООП) – 1) необходимость в специальных условиях, методах и дополнительных средствах обучения, обусловленная особенностями (физическими, психическими, социальными, лингвистическими и т. д.) и способностями обучающегося; 2) потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения.

Отклоняющееся развитие – устойчивое изменение когнитивных, эмоциональных, регуляторных параметров и сторон актуального развития, приводящее к трансформациям в процессе возрастного развития. Оно характеризует любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от программы развития вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для данной образовательной, социо-культурной или этнической ситуации и данного возраста ребенка.

Превентивная помощь – помощь по профилактике и недопущению ухудшения состояния (например, инсулин при диабете, прием других препаратов профилактического характера). Первая медицинская помощь может быть оказана лицами без медицинского образования до оказания доврачебной и врачебной медицинской помощи, в том числе, скорой медицинской помощи.

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека.

Психолого-медико-педагогическая помощь – помощь, предоставляемая в образовательных организациях, центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в развитии, освоении основной образовательной программы и социальной адаптации, в том числе детям с ОВЗ и инвалидностью. Ребенку предоставляется психолого-педагогическая помощь в образовательной организации, которую он посещает, или в центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, который есть в каждом округе страны. Психолого-педагогический консилиум образовательной организации или центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи определяет направление и объем коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий, а также логопедической помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение – это организованная деятельность, направленная на создание социально-психологических и педагогических условий, необходимых для успешного обучения и развития ребенка с особенностями психофизического развития в учреждении образования.

Раннее вмешательство (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.

Расстройства аутистического спектра (PAC) – спектр психологоческих характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в

целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Ресурсный центр – это структурное подразделение, включающее информационные, кадровые, научно-методические, учебно-лабораторные и материально-технические ресурсы для организации процесса обучения и комплексной реабилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Соматические заболевания – болезни, вызываемые внешними воздействиями или внутренним нарушением работы органов и систем (заболевания сердца и сосудов, заболевания дыхательной системы, почек, эндокринные заболевания и др.), не связанные с психической деятельностью человека.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная модель инвалидности – понимание инвалидности как препятствия или ограничения активности, вызванного современным социальным устройством, которое уделяет незначительное или не уделяет вообще никакого внимания людям, имеющим физические нарушения, и таким образом исключает их участие в основной социальной деятельности общества.

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Социальная работа – деятельность по оказанию помощи отдельным лицам, семьям в реализации их социальных прав и гарантий компенсации нарушенных или утраченных функций, препятствующих их полноценному социальному функционированию.

Социально-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ – это процесс содействия в полноценном развитии и самореализации детей, имеющих те или иные нарушения, а также помочь в освоении ими общеобразовательной программы, обретении важнейших соци-

альных навыков с учетом индивидуально-типологических особенностей учащихся в познавательном, физическом, эмоциональном развитии. Рассматривается как процесс оказания своевременной социальной и педагогической помощи нуждающимся в ней детям и подросткам и система корректирующих воздействий на основе отслеживания изменений в процессе развития личности ребенка.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ – 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 ОВЗ.

Тактильные средства информации – носители информации, передаваемой инвалидам по зрению и воспринимаемой путем прикосновения.

Тьютор – лицо, помогающее обучающимся осваивать изучаемую с преподавателем дисциплину.

Тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР) – качественно новая структура нарушения (не просто сумма двух и более нарушений развития), отличающаяся от структуры каждого нарушения, входящего в комплекс ТМНР. Дети с ТМНР представляют собой разнородную группу и занимают особое место среди детей с ОВЗ. Как правило, это дети с выраженными нарушениями интеллектуального развития: умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью. Психическое и интеллектуальное недоразвитие сочетается с другими системными и (или) локальными нарушениями (опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, эмоционально-волевой сферы).

Универсальный дизайн – широкий спектр идей по созданию доступной среды не только для граждан с ограниченными возможностями здоровья и пожилых людей, но и для всех категорий населения. Это дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. Универсальный дизайн не исключает ассистивные (специализированные) устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо».

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) – нормативный правовой акт, устанавливающий обязательные требования к условиям получения образования определенного уровня и (или) профессии, специальности и направления подготовки. В стандарте для каждого уровня определены особенности реализации ФГОС; учет образовательных потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья; использование разнообразных организационных форм обучения и учет индивидуальных особенностей каждого обучающегося, а также сроки освоения образовательной программы.

Список основных аббревиатур (сокращений), используемых в тексте:

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.

МГН – маломобильные группы населения.

МСЭ – медико-социальная экспертиза.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

ООИ – общественная организация инвалидов.

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия.

ПМПк – психолого-медико-педагогический консилиум.

СИПР – специальная индивидуальная программа развития.

Учебное издание

Наталья Альбертовна БОРИСОВА
Денис Андреевич БУКИН
Ирина Адольфовна БУКИНА
Галина Михайловна ГАЛАКТИОНОВА
Ольга Айваровна ГЛУХОВА
Татьяна Викторовна ГУДИНА
Ольга Александровна ДЕНИСОВА
Вера Витальевна ЗАБОЛТИНА
Татьяна Васильевна ЗАХАРОВА
Вера Львовна КАЗАНСКАЯ
Лариса Михайловна КОБРИНА
Сергей Тихонович КОХАН
Ольга Леонидовна ЛЕХАНОВА
Александра Владиславовна МИХАЙЛОВА
Лариса Александровна ПЕПИК
Валентина Николаевна ПОНИКАРОВА
Роман Александрович САМОФАЛ
Наталья Васильевна СТАРОВОЙТ
Андрей Александрович ЧУЙКОВ

Основы инклюзивной культуры:

Учебное пособие

Составитель: О. Л. Леханова
Научный редактор: О. А. Денисова
Ведущий редактор: А. А. Лухнева
Ведущий технический редактор: М. Н. Авдюхова
Лицензия А № 165724 от 11 апреля 2006 г.

Подписано в печать 21.09.21. Тир. 30 (300).
Уч.-изд. л. 13. Формат 60 × 84 $\frac{1}{16}$. Усл. п.л. 13.
Гарнитура таймс. Зак. 317 .

Череповецкий государственный университет
162600 г. Череповец, пр. Луначарского, 5.