

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы

Министерство образования и науки Республики Казахстан
Национальная академия образования им. И. Алтынсарина



**ЕРЕКШЕ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БАР БАЛАЛАРДЫ
ЖАЛПЫ БІЛІМ БЕРУ ҮДЕРІСІНЕ ЕНГІЗУ
ҮЛГІЛЕРІН ДАЙЫНДАУ**

Әдістемелік ұсынымдар

**РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ПРОЦЕСС**

Методические рекомендации

Астана
2015

Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы Ғылыми кеңесімен баспаға ұсынылған (_____ №__ хаттамасы)

Рекомендовано к изданию Ученым советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол № __ от _____ 2015 года)

Ерекше қажеттіліктері бар балаларды жалпы білім беру үдерісіне енгізу үлгілерін дайындау. Әдістемелік ұсыныстар.– Астана: Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА, 2015. – 48 с.

Разработка и внедрение моделей включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс. Методические рекомендации. – Астана: НАО имени И. Алтынсарина, 2015. – 48 с.

Бұл әдістемелік ұсынымдарда ерекше қажеттіліктері бар балаларды жалпы білім беру үдерісіне енгізу үлгілеріне жан-жақты сипаттама берілген және бұл үлгілерді тәжірибеде қолдану әдістемелері көрсетілген. Әдістемелік ұсыныстар жалпы, инклюзивтік, арнайы мектепке дейінгі, мектеп және кәсіби-техникалық білім беру мекемелерінің педагог мамандарына арналған.

В настоящих рекомендациях показана методика внедрения моделей включения детей с особыми потребностями в практику организаций образования. Методические рекомендации адресованы педагогам общего, инклюзивного, специального дошкольного, школьного и профессионально-технического образования.

© Ы. Алтынсарин атындағы
Ұлттық білім академиясы, 2015
© Национальная академия
образования
им. И. Алтынсарина, 2015

Мазмұны

Кіріспе	4
1 Даму мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қарым-қатынас жасау үлгілері	6
2 Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту және тәрбиелеу мүмкіндіктеріне қоғам қарым-қатынасының үлгілері	16
3 Кіріктіре оқытудың қолданыстағы үлгілері	24
4 Жалпы білім беретін мектептерде ерекше қажеттіліктері бар балаларға кешенді психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді ұйымдастыру үлгісі	30
5 Кіріктіре оқыту тиімділігінің көрсеткіштері	43
Қорытынды	46
Қолданылған әдебиеттер тізімі	47

Кіріспе

«Сұрақ былай қойылды: соқырлар, саңыраулар және даму жағынан артта қалғандар (кемтарлықтарына байланысты кез-келген нәрсені жеткілікті дәрежеде қабылдай алмайтындар) білім алуға жіберіле ме?»

Жауап беремін: 1. Адам қатарына жатпайтындар ғана адамдардың білім алу үдерісіне қатыса алмайды. Егерде олар адамзаттан жаратылған болса, олардың білім алу үдерісіне қатысуларына да құқықтары бар. Және бұдан да маңыздысы, сыртқы көмектің қажеттілігі, себебі ішкі кемтарлық болған кезде табиғат өзіне-өзі көмек көрсете алмайды.

2. Ал бастысы, табиғат кейбір салаларда өз күшін дамыта алмаған болса, оны басқаша түрде табысты дамытады, дегенмен оған көмек көрсету қажет.»

Я.А. Коменский [1]

Дамыған демократиялық қоғамның қазырғы заманғы білім беру жүйесі тұлғаның білім алудағы жеке талаптарына сәйкес келуі тиіс, соның ішінде:

- толыққанды және жан-жақты тұлғалық қалыптасу мен дамуға деген қажеттіліктер – жеке бейімділіктерін, қызығушылықтарын, ынталары мен қабілеттерін ескере отырып (тұлғалық табыстылық);
- тұлғаның әлеуметтік ортаға табиғи ену және қоғам өміріне белсене қатысу қажеттіліктері (әлеуметтік табыстылық);
- тұлғаның жан-жақты еңбек ету және тәжірибелік дағдыларының дамуына, кәсіп таңдауға деген дайындығын дамытуға қажеттіліктер (кәсіби табыстылық).

Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінде білім алу талаптары жеке болып қана қоймайтын, сонымен бірге белгілі ерекшеліктері бар балалардың топтары бар. Ерекше білім алу талаптары, оларды оқыту үдерісі барысында балалардың мүмкіндіктері жалпы әлеуметтік талаптарға, білім берудегі табыстылық ережелеріне және қоғамда қалыптасқан тәртіп пен қарым-қатынас ережелеріне сәйкес келмеу қиындықтары туындаған кезде пайда болады. Баланың білім алудағы бұл ерекше қажеттіліктері мектептен қосымша немесе ерекше материалдарды, бағдарламаларды немесе қызметтерді ұсынуды талап етеді.

Шетелдік арнайы педагогикада мүмкіндіктері шектеулі балаларды қалыпты мектеп жағдайында бірге оқытуды ұйымдастырудың ұзақ уақыт бойғы және жан-жақты тәжірибесі бар. Біздің елімізде арнайы білім беру, көбіне, жалпы білім беру жүйесінен мейлінше оқшауланған, арнайы (түзету)

білім беру ұйымдарының жүйесі ретінде қарастырылып келді. Бірыңғай ұйымдастыру жағдайындағы бірге оқыту негізінде оларды бір-біріне жақындастыруға қадам басу «біріктіре оқыту» деген атқа ие болды. [2].

Шынайы кіріктіру ерекше қажеттіліктері бар әр балаға жалпыға білім беру мектептерінде және бала бақшаларында тиімді жағдай жасауды білдіреді, оқушыны, барлық қажетті жабдықтары, ал ең бастысы — жоғары кәсіби мамандары бар, арнайы білім беру мекемесінен, оған бейімделмеген жалпыға білім беру мектептері мен бала бақшаларына қарапайым ауыстырудың баланың мүмкіндіктері мен ерекше қажеттіліктеріне сәйкес келетін кіріктіруге ешқандай қатысы жоқ.[3]. Н.Н. Малофеевтің ойынша, «жасанды кіріктіру кемсітушіліктің жасырын түрі болып табылады. Егер баланы, оның ерекше білім алу қажеттіліктерін қамтамасыз етуге жағдайы жоқ, жалпы білім беру жүйесіне жіберсе, оның сапалы білім алу құқығы, шындығында, бұзылады. Бұл кезде баланың жағдайы жақсарудың орнына одан да нашарлай түседі» [3].

Сонымен, ерекше қажеттіліктері бар балаларды кіріктіре оқыту - оған жалпыға білім беру ұйымдарында білім алуға барлық құқықтар мен шынайы мүмкіндіктерді беру үдерістері мен нәтижелері ғана емес, жалпы және арнайы білім беру арасындағы тосқауылдарды жеңе отырып, олардың арасындағы шекараны ашып, сапалы жаңа қарым-қатынас жасау үшін негіз құру [4]. Бұл кезде дамуында ауытқушылығы бар әр балаға, оның бойындағы ауытқудың құрылымына, психофизикалық және психологиялық ерекшеліктеріне қарай, қажетті арнайы (түзету) психологиялық-педагогикалық көмек беру мен қолдау көрсету сақталуы керек. Медициналық-психологиялық-педагогикалық қолдаудың мақсаттары, міндеттері және мазмұны, өз кезегінде, даму мүмкіндіктері шектеулі балалар мен қалыпты дамып келе жатқан балаларды кіріктіре оқытудың, мамандардың ойынша, нақтылы осы бала үшін мейлінше тиімді болатын үлгісінің талаптарымен анықталады. Осыған сәйкес, мектептер мен мектепке дейінгі ұйымдардың жетекшілері мен мұғалімдері үшін кіріктіре оқытудың түрлі үлгілерін білу, түсіну және саралау, сонымен қатар оларды тәжірибе барысында жүзеге асыра білу өте маңызды болып табылады.

1 Даму мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қарым-қатынас жасау үлгілері

Дамуларында ауытқулары бар адамдардың қоғамға кірулері қоғамның бұл адамдарға деген қарым-қатынасына, айналадағылардың мүгедектердің ерекшеліктері мен өмірлері туралы ақпараттануларына байланысты. Тарихи тәжірибе көрсетеді: кез-келген елдің дамудың жаңа жолына аяқ басуы, даму мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қатысты мемлекеттік саясат қағидаларын қайта қараумен қатар жүреді.

Әдебиеттерге жасалған талдаулар көрсеткендей, социумның дамуының түрлі сатыларында мүгедектік туралы түрлі ұғымдар қалыптасып отырған: діни, медициналық, әлеуметтік. Осыған сәйкес, түрлі зерттеушілермен даму мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қоғамдық қарым-қатынас үлгілерінің түрлі жіктеулері ұсынылады. Біздің көзқарасымыз бойынша, мүгедектіктің түрлі үлгілерін жіктеуде мүгедектер құқығын қорғау саласындағы белсенді қайраткерлер, қазақстандық авторлар А. Е. Думбаев пен Т.В. Попованың [5] ұсынған үлгілері мейлінше нақтылылығымен және кәсібилігімен ерекшеленеді. Бұл зерттеушілер Е.Р.Ярская-Смирнова мен Э.К. Наберушкина [6] ұсынған мүгедектіктің тарихи және қазырғы заманғы он екі үлгілерін негізге ала отырып, мүгедектікті келесі түрлерге бөледі:

I Дамулары бұзылған адамдарды оқшаулаудың сан алуан түрлерінің үлгілері бірнеше үлгілерде қарастырылған, олар, дамуларында ауытқулары бар балаларға деген көне замандағы қарым-қатынастарды айтпағанда, "адамсымақ үлгісі", "қоғамға қатер", "аяныш тудырушы", "еріксіз қайырымдылық нысаны" аттарымен белгілі.

II Мүгедектіктің моральдық (діни) үлгісі – тарихи жағынан ең көнесі және қазырғы кезде аз қолданылатыны, мүгедектікті масқара және күнәлары үшін берілген діни жаза деп қарастыру. Сырқаттанушылар толық дамымағандар, назар аударуға тұрмайтындар ретінде қабылданған. Мүгедек адам айналадағылардың бейтарап қарым-қатынастарына да үміттеніп алмаған, себебі саңыраулық, соқырлық, есінен адасушылық, туа біткен кемтарлық адамға күнәсі үшін берілген жаза деп есептелген. Мүгедектіктің моральдық, діни үлгісі мүгедектікті «күнәсі үшін берілген жаза», жындарға берілу, дуалаудың және жаман карманың (өткен өмірінде жамандық жасаған), салдары деп есептеген немесе, керісінше, мүмкіндіктері шектеулі адамдарды ерекше қабілеттері бар азап шегушілерге теңеген. Кейінгі көзқарасқа сәйкес, бұндай адамдарды періштелер, делқұлылар, диуаналар, басқа адамдарға бата берушілер деп атаған. Талдау барысында көрсетілгені - мүгедектікті діни үлгіде (күнәсі үшін берілген жаза ретінде) қарастыру мүгедектердің қоғамда оқшаулануларына алып келді және оларда кері әлеуметтік сәйкестіктің қалыптасуына ықпал етті. Мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін бұл үлгі мейлінше ауыр болып табылады, себебі ол әлеуметтік құғын-сүргін мен өзін-өзі жек көрушілік сезімін тудырады. Бүгінде бұл үлгі елдердің шынайы әлеуметтік

саясатында қолданылмайды, дегенмен бұл мүгедектікті қабылдаудың қоғамда тараған бір түрі болып қалуына кедергі келтірмейді.

III Мүгедектіктің медициналық үлгісі. Бұл үлгіге сәйкес психофизикалық және интеллектуалдық ауытқулары бар адам науқас деп саналады. Мүгедектіктің медициналық үлгісі мүгедектікті медициналық феномен ретінде анықтайды («науқас адам», «ауыр жарақаты бар адам», «интеллектуалдық дамуы шектеулі адам» және т.б.). Бұл үлгіге сәйкес, мүгедектік дерт, ауру, патология ретінде қарастырылады. Бұл бұндай адамда ақау бар, ол медициналық көмек көрсетуді және оны емдеу әдістерін анықтауды қажет етеді дегенді білдіреді. Социумда мүгедектікті ауруға теңеу денсаулық мүмкіндіктері шектеулі адамдардың «науқастың» әлеуметтік рөлін меңгерулеріне жағдай жасады, оған ұзақ мерзімді күтім мен ем қажет, ал оларды медициналық мекемелерде жүзеге асырған дұрыс болады. Мүгедектіктің медициналық үлгісі медицинаның әлеуметтік институт ретінде туындауымен қатарлас 18 ғасырда қалыптасты. Мүгедектіктің медициналық үлгісі патологиялық ауытқуларды және ақауларды, демек «жарыместік» терминдеріндегі (Preiffer D.A.) [7] адамдар арасындағы тұлғалық және психикалық ерекшеліктерді қарастырады.

Мүмкіндіктері шектеулі адамдарды күзиретті емес, өздері үшін жауап бермейтін, жұмыс жасай алмайтын, бақылауды қажет ететін, және қоғам үшін қауыпты болуы мүмкін деп қарастыру, медициналық үлгінің ерекше көзқарасы болып табылды. Бұндай көзқарас мүгедектердің қалыпты әлеуметтік әрекеттерге қатысуларын өздігінен-ақ жоққа шығарады, осыған байланысты ерекше медициналық орталықтар, оқшауланған арнайы интернаттар мен түзету мектептерін құру қажет болады. Сонымен қатар, олар арнайы әлеуметтік жеңілдіктерге, жәрдемақыларға мұқтаж, бұлар әдетте олардың материалдық жағдайының ең төменгі деңгейін ғана қанағаттандыра алады. Бұндай көзқарас мүмкіндіктері шектеулі адамдардың әлеуметтік деңгейінің төмен болуына ықпал етіп, олардың жалтақтығы мен сенімсіздіктеріне қатысты әлеуметтік таптаурынды күшейтті. (Campbell F.) [8]. Бұл үлгіде мүгедектер әлеуметтік саясаттың субъектілері емес объектілері ретінде қарастырылады. Медициналық үлгі мүмкіндіктері шектеулі тұлғалармен қамқоршыл сипаттағы (демек, қоғамның шектеулі- қорғаушы позициясы) жұмыс жасау әдістемесін анықтайды және емдеуді, еңбекпен емдеуді, адамның күн көрісіне көмектесетін арнайы қызметтер құруды (мысалы, бала интернатта білім алған жағдайда немесе мүгедек адам ұзақ уақыт бойы медициналық мекемеде еріксіз болған жағдайда) білдіреді. Мүгедектері бар адамдар үшін білім алуға, экономикалық өмірге қатысуға, демалуға жол жабық болып табылады. Арнайы білім беру мекемелері, арнайы кәсіпорындар мен санаториялар мүгедек адамдарды қоғамнан оқшаулайды, олардың құқықтары кемсітіледі. Мүгедек балаларға арналған арнайы білім беру орындары да медициналық үлгінің бейнесі болып табылады – әрбір мұқтаж балаға үйден білім беру мүмкіндігі болмағандықтан, білім беру қызметі балаларды өзіне «тартады».

А.Е. Думбаев пен Т.В. Попованың ойларына [5], медициналық үлгіде 3 негізгі нысандарды бөлуге болады: мүгедектіктің классикалық медициналық,

оңалту және экономикалық үлгілері. Бұл кезде авторлар оларға келесі сипаттамаларды береді:

А) Мүгедектіктің классикалық медициналық үлгісі (немесе «әкімшілік үлгі») патологиялық ауытқулар мен ақаулар, демек «жарыместік» терминдеріндегі адамдар арасындағы тұлғалық және психикалық ерекшеліктерді қарастырады. Тұлғаның кейбір қызметтерді дендері сау адамдармен қатар атқаруға қабілетсіздігін кемтарлық деп қарайтын функционалдық кемшілік анықтамасы мүгедектіктің классикалық медициналық үлгісінен шығады. Жекелегенде, АҚШ 1975 жылғы «Дамуларында кемшіліктері бар тұлғалардың құқықтары туралы» заңында мүгедектердің функционалдық кемшіліктері адам қызметінің үш немесе одан да көп салаларында байқалуы мүмкін делінген: өзіне күтім жасай алмау, қарым-қатынастағы шектеулер, оқудағы, жүріп-тұрудағы, өзін-өзі бақылаудағы шектеулер, кемтарлығына байланысты экономикалық жалтақтық, тәуелсіз өмір сүру мүмкіндігінің болмауы және басқалар.

Мүгедектікке байланысты, әлеуметтік мәселелерді қосқандағы, барлық мәселелердің адам ағзасының функционалдық ерекшеліктері терминдерінде сипатталуына мүгедектіктің медициналық үлгісі ықпал етті. Осы үлгіге сәйкес, мүмкіндіктері шектеулі адамның қоғамның толыққанды мүшесі бола алмауы оның бойындағы кемтарлықтың тікелей салдары деп қарастырылды. Медициналық үлгіде мүгедектердің барлық мәселелерін шешу, олардың ағзасындағы «жетіспеушіліктері» үшін бар күшті мүгедектерге деген түрлі өтемақыларға шоғырландыруға сайып келеді. Олар үшін әдейі оқшауланып жасалған арнайы интернаттар мен түзету мектептерінің желілері құрылды. Бұндай көзқарас мүмкіндіктері шектеулі адамдардың әлеуметтік деңгейінің төмен болуына ықпал етіп, олардың жалтақтығы мен сенімсіздіктеріне қатысты әлеуметтік таптаурынды күшейтті. Мүгедектер әлеуметтік саясаттың субъектісі емес, объектісі ретінде қарастырылды. Медициналық үлгінің идеологиясы заңға, әлеуметтік саясатқа және әлеуметтік қызмет көрсетуді ұйымдастыруға күні бүгінге дейін белгілі әсерін тигізіп отырғанын атап өту қажет.

Б) Мүгедектіктің оңалту үлгісі (функционалдық шектеу үлгісі). Оңалту үлгісі мүмкіндіктері шектеулі адамның басты мәселесін емдеу мен оңалтуды қажет ететін науқастың бойындағы «қалыпсыз» денесі немесе жүйкесі деп қарайды. Емдеу мен оңалтудың мақсаты – пайда болған функционалдық бұзылуды жою немесе өтеу. Еңбекпен қамту қызыметі және мемлекеттік қызмет сияқты әлеуметтік институттар, ең алдымен дені сау адамдардың қажеттіліктері үшін жасалған деп ойлауға болады. Мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін қалыпты жұмыс жасаудың өзі мүлдем қолжетімсіз болып саналды. Қоғам, бұл институттарды барлық адамдардың қажеттіліктеріне қарай бейімдеудің орнына, мүгедектерді арнайы жасалған қатарлас кеңістікке оқшаулай отырып, басқа жолмен жүріп келеді. Бұл қатарлас кеңістіктегі мүмкіндіктері шектеулі адамдар – көбіне жұмыс жасамайтын зейнеткерлер, немесе мүгедектерге арналған ақшасы аз, әрі мәртебесі төмен болып келетін

шеттетілген «арнайы» жұмыс орнындағылар. Оңалту үлгісінің түп негізі – мүгедекті социумға бейімдеу, ыңғайландыру, ал социумды мүгедектің мүддесіне қарай өзгерту және оның әлеуметтік дәрежесін көтеру міндеті қарастырылмайды. Мүгедектіктің медициналық және оңалту үлгілерінің араларында ағайындық байланыс барын айта кеткен жөн. Көптеген зерттеушілер, мүгедектіктің медициналық үлгісі туралы айтқанда, бұл екі үлгінің аралас сипаттарын мензейді.

В) Мүгедектіктің экономикалық үлгісі қоғамның түрлі топтарының арасында табысты қайта бөлуді білдіреді, бұнда әдіснамалық негіз ретінде мүгедектіктің медициналық анықтамасы қабылданады. Мүмкіндіктері шектеулі тұлғалар кемтарлар немесе жүйке аурулары барлар ретінде қарастырылатындықтан, олар дендері сау адамдарға қарағанда аз жүктемемен жұмыс жасай алады немесе жұмыс жасауға тіптен қабілетсіз деген қорытынды шығады. Сонымен, бұл «кемтар» тұлғалар нәтижесіз және экономикалық жағынан жарымжан. Олар өздерін қамтамасыз ету үшін қажетті мөлшерде қор жасай алмайды және, сондықтан, қоғам үшін масыл болады. Мүгедектіктің экономикалық үлгісінің әсерін әлеуметтік саясаттың ұлттық тұжырымдамаларының келесі мысалдарынан анық байқауға болады - мүгедектікті еңбекке жарамсыздық деп анықталып, мүгедектердің еңбекпен қамтылуларына шектеулер енгізу. Егер мүгедек адам еңбек өнімділігінің ережелерін орындауға қабілетті болса, оның денсаулығында тұрақты ауытқулардың болуына қарамастан, заңды түрде оның мүгедектігін «алып» тастауға болады.

IV. Мүгедектіктің әлеуметтік үлгісі.

70-ші жылдары Скандинавияда "медициналық үлгінің" баламасы ретінде "қалпына келтіру" түсінігі пайда болды. Қалпына келтіру тұжырымдамасы дамуында ерекшеліктері бар бала туралы келешегі кең, жаңа түсінік енгізді және баланы өзі өмір сүретін қоғамда қабылданған мәдени ережелер рухында тәрбиелеуге ерекше көңіл аударды. Бұл түсінік АҚШ мен Канадада қабылданды және бұдан бұрын қоғамнан тыс қалғандардың мәдени өмірлерін қалыптастырудағы катализатор болды. Дамуларында ерекшеліктері бар балалардың дамуы қалыпты қатарларының ортасына кірігу үдерісі осы кезеңмен байланысты. Бұл мәтіндегі бірігу, әдетте, адамнан басым мәдениетке тән ережелерді қабылдап, өз іс-әрекеттерінде сол ережелерді ұстануды талап ететін, үндесу, ұқсау үдерісі ретінде қарастырылды. "Қалпына келтіру" түсінігінің негізінде келесі ережелер жатты: мүмкіндігі шектеулі бала – бұл түрлі қызметтерді игеруге қабілетті, дамып келе жатқан адам. Демек, қоғам бұны мойындауы керек және қалыпты жағдайға мейлінше жақын келетін жағдай жасауы тиісті.

Мүгедектіктің әлеуметтік үлгісінің одан әрі дамуы мәселені нормативтік құжаттарда көрсетілген аурулар, ауытқулар мен патологиялардың шектеулі тізімдерін қарастыру арқылы емес, әлеуметтік қызмет жасау қабілетінің болуы мен оны жоғалту дәрежесіне қарай жүзеге асырды. Сәйкесінше, мүгедектікке байланысты мәселелерді шешу, ең алдымен функционалдық ауытқулары бар

тұлғаларға көмек көрсету, кешенді және арнайы әлеуметтік қызмет көрсету мекемелер жүйесін құру арқылы жүзеге асыруды білдіреді, Тіршілік әрекетін шектеудің әлеуметтік үлгісі бұл сұраққа әлеуметтік мәселе ретінде және, ең бастысы, жеке тұлғаны қоғамға толық кіріктіру мәселесі ретінде қарайды. Әлеуметтік үлгіге сәйкес тіршілік әрекетін шектеу саяси мағынаға ие болады.

Әлеуметтік үлгінің авторлығы (кейде оны “интерактивті үлгі”, немесе “әрекеттесу үлгісі” деп те атайды) негізінен мүмкіндіктері шектеулі адамдардың өздеріне жатады. 1976 жылы "Дене ақаулары бар адамдардың оқшаулауға қарсы бірлестігі" (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation) атты ұйымы Пол Хаттың айтқан ойларын одан әрі дамытты. UPIAS мүгедектікке өз анықтамасын берді. Нақты айтқанда: «Мүгедектік – бұл дене ақаулары бар адамдарға аз көңіл бөлетін немесе тіптен көңіл бөлмейтін қазырғы әлеуметтік құрылыммен жасалып отырған белсенділікті шектеу немесе оған кедергі келтіру, және сөйтіп оларды қоғамның негізгі әлеуметтік өмірінен шығарып тастау». Әлеуметтік үлгінің дамуындағы бұл сатыны мүгедектіктің ең алғаш рет қоғамның әлеуметтік құрылымымен мүгедектерге қатысты құрылып отырған шектеулері ретінде сипатталуымен байланыстыруға болады. Бұл үлгі ошағында жеке адамның және оны қоршаған ортаның арасындағы байланыс бар. Басқаша айтқанда, шектеулі мүмкіндіктер мәселесі қоғам ішіндегі әлеуметтік және экономикалық қысым көрудің нәтижесі, сондықтан мүмкіндіктері шектеулі адамдарды, «дұрыс емес» адамдар деп емес, жапа шегушілер деп қарауға болады. [5].

Әлеуметтік үлгінің маңыздылығы сол, ол іс-әрекетке қабілетсіздіктің себептерін қолайсыз архитектуралық ортадан, жетілдірілмеген заңдардан және басқалардан көреді. Әлеуметтік үлгіге сәйкес, мүгедектігі бар адам қоғамдық қатынастардың тең құқықты субъектісі болуы тиіс, қоғам, оның ерекше талаптарын ескере отырып, оған тең құқықтар, тең мүмкіндіктер, тең жауапкершілік пен еркін таңдау беруі керек. Бұл кезде мүгедектігі бар адам дендері сау адамдардың әлеміне икемделуге мәжбүр болмай, қоғамға өзінің жеке талаптарымен кіру мүмкіндігіне ие болуы керек. Мүгедектіктің әлеуметтік үлгісі мүгедектікті жеке тұлға өмірінің қалыпты бір қыры деп анықтай отырып, ақаулардың және физиологиялық айырмашылықтардың болуын жоққа шығармайды және әлеуметтік кемсітуді мүгедектікке байланысты ең басты мәселе деп қарайды. Сонымен, мүгедектікті әлеуметтік теңсіздіктің бір түрі деп қарауға болады. Біздер қарастырып отырған топтаманың авторлары (А.Е. Думбаев және Т.В. Попова [5]) сан алуан әлеуметтік үлгілердің арасынан келесілерді бөлуге болатынын айтады:

- А) Материалистік үлгі
- Б) Тәуелсіз өмір сүру үлгісі
- В) Handicap үлгісі (тұжырымдамасы)
- Г) Азшылдық тұжырымдамасы
- Д) Психоәлеуметтік үлгі
- Е) Мүгедектіктің мәдени үлгісі
- Ж) Адам әртүрлілігінің үлгісі.

Бұл кезде авторлар мүгедектіктің британдық үлгілері деп аталатын түрі мүгедектіктің әлемдік тәжірибесінде кеңінен тарағанын айтады, олар бір-бірінен қоғамдық құрылымның өзгеруі және әлеуметтік қанаудан босау стратегиясына көзқарас сияқты маңызды өлшемдер арқылы айрықшаланды.

А) *Британдық материалистік үлгі* мүгедектіктің әлеуметтік үлгісін білдіреді, ол К. Маркстің ілімінен шығады, және әдіснамалық негіз ретінде марксистік социология мен марксистік саяси экономиканы қолданды. Мүгедектіктің материалистік үлгісі алғаш рет Ұлыбританияда ашылды және мүгедектердің британдық әлеуметтік қозғалысының «ұлы ойы» аталды. Мүгедектіктің материалистік үлгісінің бірнеше маңызды элементтері бар: ол мүмкіндіктері шектеулі адамдарды қаналушы әлеуметтік топ деп жариялайды; адамдардың бойларында бар жарақаттарға, және оларға қатысты қанаушылық арасына айырмашылық жасайды; мүгедектікті (бұл өте маңызды) мүгедектердің бастарына берілген әлеуметтік қанаушылық деп анықтайды. Бұл үлгіде қоғам, өзінің әлеуметтік институттарымен қоса, денсаулықтары төмен адамдардан мүгедектер жасайтын қоғам ретінде көрсетіледі. Еңбек нарығында және еңбекпен қамтудың әлеуметтік ұйымдарында әрекет ету арқылы «мүгедектік» санатын өндірудегі маңызды рөл экономикаға тиесілі. Капиталистік өндірістің басты мақсаты табыс табу болғандықтан, денсаулықтары нашар адамдардың баяу және өнімсіз жұмыс жасаулары оларды қызықтырмайды, жеңілі оларды мүгедек деп тану.

Б) *Тәуелсіз өмірдің британдық үлгісі* мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін құрылған арнайы интернаттар желісін қысқартуға, және мүгедектерге тікелей тұрғылықты жерлерінде қызмет көрсету мен қолдау жасаудың сан алуан түрлерін дамытуға ресми бағыт алды – басында Скандинавия елдерінде, кейінен Ұлыбритания мен АҚШ-да. Бұл үлгіге өзіне-өзі көмек көрсетуді дамыту кіреді, ал ол тәуелсіз өмір сүру идеологиясымен үндеседі. Қоғамның инфроқұрылымына әлеуметтік қызметтер жүйесі енгізіліп, мүгедектігі бар адам оған өзінің шектеулі мүмкіндіктерін жүктей алатын болса, бұл оның өз бетінше шешімдер қабылдайтын және өз іс-әрекеттеріне жауап беретін, қоғамның тең құқықты мүшесі болуына мүмкіндік берген болар еді.

Мүмкіндіктері шектеулі тұлғалардың қалыпты өмір сүру жағдайы дегеніміз – бұл олардың өз баспаналарының болуы, білімі, жұмысы, демалысы, қаражаты, түрлі әлеуметтік игіліктерді пайдалану мүмкіндігі, өзіне-өзі қызмет көрсету және қарым-қатынас жасау дағдылары. Дегенмен, өзіне-өзі көмектесуге, жақын туысқандарына және жергілікті қоғамдасатықтарға сүйену, бір жағынан, мұқтаждарды күтудің дәстүрлі түрлеріне қайта оралуды білдіреді. Мүгедектіктің бұл үлгісіне қарсы жақ келесілерді атайды: біріншіден, қалпына келтіру теориясы капиталистік қоғамда мүгедектердің неге қаналатындықтарына және кемсітілетіндіктеріне қанағаттанарлық түсініктеме ұсынбайды; екіншіден, бұл үлгіде кемсітуден босаудың дәлме-дәл, жан-жақты қамтитын стратегиясы берілмеген, «тәуелсіз өмір сүрудің» тек жекелеген тактикалары ғана бар; үшіншіден, қалыпты/қалыпсыз анықтамаларында екіұштылық байқалады, ол қоғамда жасанды түрде жасалған, сондықтан

мүмкіндіктері шектеулі тұлғалардың жағдайларын бағалауда қолданылмауы тиіс.

В) Handicap үлгісі(тұжырымдамасы)

70-ші жылдары еуропалық зерттеушілер «мүгедек» терминінен бас тартады. Мүгедек сөзі біртіндеп қолданыстан шығады, себебі ол «жарамсыз», «қатардан шыққан» дегенді білдіреді және оның орнына англосаксондық «Handicap» (hand in cap) сөзі келеді, оның тура аударғандағы мағанасы «қалпақ ішіндегі қол». Handicap – бұл айналасында ойын құралдары жоқ кезде бос уақыттарын ұйымдастыруға тырысқан ересек адамдардың байқаусызда ойлап тапқан ойыны. Ойынға қатысушылар белгілі қимылдарды байлаулы қолдарымен жасайды. Бұл кедергі ойыншылардың мүмкіндіктерін шектейді, бұл оларға өздерінің осы уақытша жағдайларын мүгедектердің қайтымсыз жағдайымен салыстыруға және мүгедектердің, көпшілік адамдарға қарағанда, әлеуметтік қолайсыз жағдайда екендіктерін түсінуге мүмкіндік берді.

Бұл тұжырымдаманың авторы (Ф. Вуд) өз үлгісін қарапайым постулатқа құрды: «Еркін әрекет етуге мүмкіндік бермейтін кедергілер, шектеулер пайда болған жағдайда, кез-келген адам мүгедек болады, соның нәтижесінде ол әлеуметтік қолайсыз жағдайға кезігеді». Бақытсыз жағдай, ауру және басқа да себептер ағза қызметтерінің жетіспеушіліктерін тудыруға қабілетті (Handicap патологиялық қыры) органикалық ақауларға әкелулері мүмкін, ал бұл әлеуметтік қолайсыздықтың, тиімсіз жағдайдың (ахуалдық қыр) себебі болып табылады. Handicap бір мезгілде философиялық, әлеуметтік және медициналық тұжырымдама болып табылады, соған сәйкес әлеуметтену ешуақытта қоғамнан тыс жүрмейді. Тек қоғамда болғанда ғана «қалыпқа» ұқсауға, оған ыңғайлануға болады. Пандустар, дәретханалар салу, жеделсатылар орнату, соқыр жүргіншілерге арналған бағдаршамдар орнату, Брайль әліппесін тарату және басқалар сияқты «әлеуметтік протездеу» деп аталатын шараларды жасап, тосқауылдарды алып тастағанда, қоғам, мемлекет атынан, мүгедектердің мүмкіндіктерін кеңейтеді және жетіспеушілікті жояды.

Г) Азшылдық тұжырымдамасы соңғы кезде кеңінен таралуда. Бұл тұжырымдамаға сәйкес, мүгедектігі бар адамдар әлеуметтік азшылық (minority) ретінде қаралады, олардың құқықтары мен еркіндіктеріне сыртқы шектеулер арқылы қысым жасалады: архитектуралық ортаның қолжетімсіздігі, қарым-қатынастың тапшылығы, қоғамдық өмірдің түрлі салаларына, ақпараттар мен қарым-қатынас құралдарына, мәдениет пен спортқа қатысудың шектеулілігі. Бұл үлгі мүгедектік мәселелерін шешуде келесі шараларды ұсынады: қоғамдық өмірдің барлық салаларына қатысуға мүгедек адамның тең құқығы заңды түрде бекітілуі, адам өмірінің барлық саласындағы ережелер мен тәртіптерді стандарттау арқылы жүзеге асуы және әлеуметтік құрылыммен жасалған тең мүмкіндіктермен қамтамасыз етілуі тиіс. Мүгедектіктің бұл үлгісі қоғамды мүгедектердің ерекше құқықтарын қорғауға бағыттайды, бұндай қарым-қатынас ерекше мұқтаждығы бар әрбір жекелеген әлеуметтік топқа да кепілденуі тиіс.

Қысым көруші азшылық ретіндегі мүгедектік үлгісінде үш негізгі ереже бар:

- мүгедектер тап болатын көптеген мәселелердің көзі, ең алдымен, әлеуметтік жағдайлардың салдары болып табылады;
- қоршаған ортаның көптеген қажетті жағдайлары қоғам және дұрыс саясат арқылы қамтамасыз етілуі мүмкін;
- ең соңында, демократиялық қоғамда саясат қоғамның мүгедектерге деген қарым-қатынасын көрсетіп қана қоймай, оларға деген дұрыс қарым-қатынастың қалыптасуына ықпал етуі тиіс.

Сондықтан, мүгедектік мәселесі іштен емес, сырттан шешілуі керек, «мақсаты клиникалық шаралардан гөрі теңдік пен еркіндіктің құқықтық стандарттарын енгізу болатын медициналық емес, саяси іс болуы тиіс» (Hahn)[9].

Д) Психоәлеуметтік үлгі ғылыми қоғамдастықта кең қолдау тапты және әдіснамалық негізге айналды, оның негізінде мүгедектіктің американдық көптеген үлгілері дамыды: қысым көруші азшыл топ ретіндегі мүгедектіктің әлеуметтік- саяси үлгісі, мүгедектіктің мәдени үлгісі, адам әртүрлілігінің үлгісі. Мүмкіндігі шектеулі кез-келген адам, бұл үлгіге сәйкес, «белгіленген», «таңбаланған». «Таңба» түсінігінің көмегімен «қалыпты» және «таңбалы» (бұған мүмкіндіктері шектеулі адамдарды да жатқызуға болады) адамдар арасындағы әрекет ету сипаттамасы қарастырылады. Дені сау және мүгедек, демек «қалыпты» және «қалыпсыз», арасындағы шекара әлеуметтік құрылым болып табылады. Сондықтан «қалыпты» түсінігіне мүмкіндіктері шектеулі адамдарды да енгізе отырып, оны кеңейту және қоғамдық санада мүгедектіктің оң бейнесін қалыптастыру қажет. [10].

Е) Мүгедектіктің мәдени үлгісі өткен ғасырдың 90-шы жылдарының екінші жартысында біртіндеп қалыптасады және оның негізінде мүгедектердің өз маңыздылықтарын сезінулері жатыр. Мүгедектіктің мәдени үлгісінің айналасындағы айтыстар - әлеуметтік сәйкестік адамдарды қалай жақындастырады, мүгедектердің мәдениеті мен өнері мүмкіндіктері шектеулі адамдарға қоғамда абырой жинауға қалайша мүмкіндік береді - деген сұрақтар туралы болуда. Мүгедектік мәдениетін дамыту мүгедектіктің ерекше бірегейлік және топтық сәйкестігін беретінін көрсетеді. Мүгедектік мәдениеті ұжым, топ, ұйым мүшесі болу мақтанышын тудырады, әртүрлі мүгедектерді біріктіреді, олардың қоғамдық ұстанымдарын нығайтады. Бұл талпыныс американдық мүгедектер құқығын қорғау қозғалысының қазырғы заманғы үш ұранында мейлінше толық берілген, олар мүгедектердің дүниежүзілік әлеуметтік қозғалысымен басшылыққа алынған: «Біз туралы бізсіз ешнәрсе!», «Өз ерекшеліктеріңді дәріптеңдер!», «Мен мүгедекпін, бірақ менің намысым бар!».

Ж) Адам әртүрлілігінің үлгісі, бұған сәйкес, мүгедек – бұл көп қырлы жеке тұлға, оның мүгедектігі адамға тән көптеген ерекшеліктердің бір қыры ғана. Бұндай көзқараспен мүгедектік – бұл, шындығында, адамның қалыпты жағдайы (Garland-Thomson R.)[11]. Бұл көзқарас өзінің заңды көрінісін де тапты, мысалы, АҚШ-ның мүгедектер туралы заңында және 1993 жылғы құқықтық

әрекеттер туралы Биллде айтылған: «Мүгедектік адам тәжірибесінің табиғи бөлігі болып табылады...». Мүгедектіктің бұл алдыңғы қатарлы үлгілері мүгедектіктері бар адамдарды қоғам өміріне араласушылар және оған өз үлестерін қосушылар ретінде сипаттайды. Қоғамның физикалық, әлеуметтік, өндірістік ортаны мүгедектерге қолайлы етуге дәрменсіздігі және оның қандай да бір ерекшеліктері бар адамдарға (мүгедектерге) деген қарым-қатынасы – бұл тұжырымдамалардың негізгі тұстары.

V. Мүгедектіктің «ең жаңа» парадигмасы мүгедектік түсінігін жоққа шығарады. А.Е. Думбаев пен Т.В. Попова [5] ғылыми қауымдастықта таяу арадан бері келесілер туралы пікірталастар басталғанын айтады: мүгедектіктің «жаңа», дәстүрліден кейінгі, әлеуметтік парадигмасы ретіндегі мүгедектіктің әлеуметтік үлгісінің қазырғы нұсқалары – бұл кешегі күннің идеологиясы. Мүгедектікті қарастырудың жаңа парадигмаларына мүгедектікті қолы бастық ретінде қарау үлгісі кіреді. Бұл үлгі аясында болашақта «мүгедектік» түсінігі жойылуы және мүмкіндіктері шектеулі адамдар мағынасы жағынан жұмыссыздармен біріктірілуі мүмкін. Егер қоғам алдында айтылған шетеулерді жойған жағдайда бұл мүмкін болады, бірақ қоғамда барлық мүгедектерді жұмыспен қамтуға жағдай болмайды. Бұл кезде мүгедектердің бір бөлігі, нақтылы еңбекке жарамсыздары немесе жұмыссыздары ғана тұрғындардың басқаларынан өзгеше деп саналып, басқа жұмыссыздармен қатар бір қаржы көзінен жұмыссыздық бойынша жәрдемақы алады. «Жұмыссыздық» түсінігінің мейлінше кең және ерекше түсіндірмесі пайда болады – ол жұмыспен қамтылудың болмауы негізінде мүгедектер мен дені сау адамдардың жаңа мағыналық жағынан ғажайып біріктірілуі және «жұмыссыздықтың» жаңа мағынаға ие болуы. Жұмыс жасайтын мүмкіндіктері шектеулі тұлғалардың, қоғамның оларға көзқарасы жағынан, басқалардан ешқандай да айырмашылықтары болмайды.

Мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қоғамдық қарым-қатынастың түрлі үлгілерін талдауды қорыта келе, отандық авторлар А.Е. Думбаев пен Т.В. Попова келесі қорытынды жасайды: діни, медициналық, оңалту және экономикалық үлгілер берілген тұлғаның бір жерінде кемістігі бар, кемістігі шектеулі немесе тіптен жоқ дегенге сүйенеді. Сонымен, *діни үлгі* моральдық негіз бойынша («құдайдың қарғысына қалған») мүгедек адам қоғамға бейімделуге қабілетсіз дегенге көп көңіл бөледі, *классикалық медициналық* – денінің сау еместігіне, *экономикалық* – экономикалық еңбекке қабілетсіздікке, *функционалдық шектеулілік үлгісі* (оңалту) – сөздің кең мағынасындағы қабілетсіздікке. Осыған байланысты, мүгедектіктің бұл үлгілерін мүгедектік түсінігінің өзін және оған әлеуметтік қарым-қатынасты анықтаумен қатар, мүгедектік саласындағы әлеуметтік саясаттың ұлттық тұжырымдамасын құруға ықпал еткен мүгедектіктің «көне» парадигмасына жатқызуға болады. Бұл тұжырымдамалар мүгедектерді социумға толыққанды енгізуге тырыспайды, олар үшін жеке әлеуметтік орындар жасауға бағытталады, ал бұл, өз кезегінде, қоғамдағы дені сау адамдар мен мүгедектер арасында қарым-қатынас жасауға тосқауыл құруға, мүгедектердің әлеуметтік-кәсіби енжар тәртібін

ынталандыруға және еңбек нарығында олардың дәрежелерінің төмендеуіне алып келді. Осы үлгілер негізінде құрылған мүгедектік саясаты мүгедектікті «медициналық» жағына теңестіреді. Әлеуметтік үлгіні бекіту қоғамда мүгедектікті ауру және еңбекке жарамсыздық деп қарауды жояды және социумның үйлесімдік табуына ықпал етеді деп көрсетіледі. Сонымен бірге, бұл мемлекеттік саясаттың жүйелі іс-шараларын талап ететін ұзақ үдеріс. Қазырғы кезде мүгедектіктің әлеуметтік үлгісі мүгедектердің мәселелерін олардың бұзылған әлеуметтік байланыстарын қалпына келтіру қырынан қарастыратын бір қатар халықаралық құжаттарда белгіленген. Мүгедектерге медициналық көмек көрсетумен қатар, тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету және қоғамда жалпыға бірдей қолжетімді орта құру маңызды рөлге ие болып келеді.

2 Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту және тәрбиелеу мүмкіндіктеріне қоғамның қарым-қатынас үлгілері

Инклюзивтік білім беру саласындағы жетекші маман Н.Н. Малофеевпен [12], әдебиеттерге және дереккөздеріне жүргізілген талдаулар негізінде, Ресейдегі және шетелдегі инклюзивтік білім беруді дамытудың мерзімдік өлшемдері анықталды, өткен тарихи жағдайлардың ортақтығына байланысты, оларды Қазақстан Республикасына да толығымен жатқызуға болады. Бұндай өлшемдерге жататыны: қоғам мен білім беру жүйесінің құндылықтар бағыттарының динамикасы, білім беру ұйымдарының және қажеттіліктері ерекше оқушылар санатының саны, инклюзивтік білім беру жүйесіндегі сапалы өзгерістер. Көрсетілген өлшемдерді пайдалану Н.Н. Малофеевке келесі мерзімдерді бөлуге мүмкіндік берді: 1 саты – білім беру жүйесіндегі құндылықтар бағыттарының динамикасы; 2 саты – арнайы білім беру жүйесін қалыптастыру; 3 саты – халықаралық заңды жетілдіру; 4 саты – интеграциялық үдерісті дамыту, арнайы білім беру жүйесінің дағдарысы; 5 саты – инклюзивтік білім берудің туындауы.

Осы сатыларды сараптай келіп, атақты ресейлік ғалым бірінші және екінші мерзім бойына біртіндеп соқырлар мен саңырауларды оқытуды ұйымдастырудың бастамасы қалыптасады, алғашқы арнайы мектептерді құру талпынысы мүгедектерге қарым-қатынас жасау эволюциясының үшінші мерзіміне келеді деп пайымдайды. Төртінші мерзім арнайы білім беру жүйесін қарқынды күшейту мен саралауға сәйкес келеді. Н.Н. Малофеев тура осы сатыда арнайы білім берудің ұлттық жүйелері өзінің құрылымдық кемеліне және мұқтаждарды барынша көп қамтуға жетеді деп көрсетеді. Арнайы білім беруді дамыту және жетілдіру адам құқығын түсінудің жаңа мәнінде жиырмасыншы ғасырдың екінші жартысында жүзеге асырылады.

Н.Н. Малофеевтің ойынша [3], түлектерге берілетін академиялық білім мен еңбек дағдыларының жоғары деңгейін арнайы білім берудегі советтік жүйенің басты жетістігі деп санауға болады. Көрулерінде, естулерінде, тілдерінде кемістіктері бар көптеген жастар арнайы мектепті бітіргеннен кейін ООО мен ЖОО табысты түсті. Полиомиелиті немесе балалар ми параличінің салдары бар жастардың жоғары білім алып, диссертация қорғаған жағдайлары да белгілі. Қосымша мектептің түлектері (ақыл-естері кемдер), әдетте, мектепте алған мамандықтары бойынша жұмысқа орналастырылатын.

Инклюзивтік білім беру жүйесін дамытуда Н.Н. Малофеев бөлген эволюцияның бесінші мерзімі мейлінше маңызды болып көрінеді, ол арнайы (түзету) білім беру ұйымдарының желісін дамытумен, арнайы білім берудің ұйымдастыру негіздерін қайта құрумен, біріктіруді қарқынды енгізумен, әлемдік және еуропалық қауымдастықтың азшылық құқығын жаңаша түсінуімен, жаңа мәдени ереже – адамдар арасындағы айырмашылықтарға құрметпен қарауды - қалыптастырумен қатар келеді.

Сонымен, арнайы білім берудің ұлттық жүйесінің қалыптасуында Н.Н. Малофеев барлық елдер үшін ортақ үш сатыны бөледі:

0 – бастаманың және алғышарттардың қалыптасуы,

I – арнайы білім беру ұйымдарын өрістету және жүйелерді заңды түрде рәсімдеу,

II – жүйені дамыту және саралау,

III – арнайы ұйымдарды қысқарту және арнайы білім беру жүйесінің жаңа ұйымдастыру негіздерін құру.

Білім берудегі инклюзивтік түрдің артықшылығы жарияланады: мүгедектер «арнайы білім алу қажеттіліктері» бар адамдар ретінде қарастырыла бастайды. Жаңғырған көзқарасқа сәйкес, оқушының даму деңгейі мектептің оған қоятын талаптарына сай келуі тиіс емес, жалпыға білім беру жүйесі, әр оқушының білім алудағы ерекше қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін, икемділікпен және түрленуімен ерекшеленуі тиіс. Сонымен, бірге оқытудың қазырғы заманғы жаңа түрі – «инклюзивтік білім беру» пайда болды, ол даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру жүйесіне барынша көптеп енгізу үшін жағдай жасауға бағытталған.

Инклюзивтік білім беру «қалыптандыру» тұжырымдамасына сүйенеді, оның негізінде келесі жағдайлар туралы ойлар жатыр: даму мүмкіндіктері шектеулі адамдардың өмірі мен тұрмысы өздері өмір сүріп жатқан қоғамның тұрмыс салты мен жағдайына мейлінше жақын болуы керек. Балаларға қатысты бұл келесілерді білдіреді:

1. Даму мүмкіндіктері шектеулі баланың жалпыға ортақ қажеттіліктері бар, соның ішіндегі бастысы — сүйіспеншілікке және дамуға ынталандыратын жағдайға деген қажеттілік.

2. Бала қалыпты өмірге барынша жақын келетін жағдайда өмір сүруі керек.

3. Бала үшін ең жақсы жер – өзінің туған үйі, және жергілікті үкіметтің міндеті – даму мүмкіндіктері шектеулі баланың өз үйінде тәрбиеленуіне ықпал жасау.

4. Барлық балалар оқи алады, демек, дамуындағы ауытқулардың қаншалықты ауыр болуына қарамастан, олардың бәріне білім алуға мүмкіндік берілуі тиіс.

Білім берудегі инклюзивтік амалды жүзеге асыру арқылы өмір сүру сапасын жақсарту келесілерді білдіреді:

- бала мен ата-ана арасындағы байланыстарды сақтау және балаға өз отбасының күнделікті тыныс-тіршілігіне толық араласуына мүмкіндік беру;

- келешекте еңбек нарығында бәсекеге жарамды және әлеуметтік жинақы болуға мүмкіндік беретін сапалы білім алуды;

- қатарларымен және ересектермен әлеуметтік әрекет етудің оң тәжірибесін игеруді;

- қоғамдастықта әлеуметтік осал топқа жататын балалар мен ересектерге қолдау көрсету бойынша әлеуметтік дағдылар қалыптастыруды, бұл барлық қоғамды мейлінше орнықты және біртұтас етеді.

Жаңа типтегі инклюзивтік білім беру жүйесінің негізгі сипаттамасына келесілерді жатқызуға болады:

– білім беру ұйымының нысаны және оқу орнының түрін еркін таңдауды;
– аралас түрдегі білім беру ұйымдарын құру, онда даму мүмкіндіктері әртүрлі этиологияда шектелген балалар бірге оқи алады, соның ішінде қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен де;

– арнайы және қалыпты білім беру арасындағы шекараның өтімділігін қамтамасыз ететін, арнайы және жалпы білім берудің әрекеттесулерінің жаңа механизмі.

Әлеуметтік-философиялық мағынадағы инклюзивтік білім беру қалыпты балалар мен мүмкіндіктері шектеулі балалардың бірігіп өмір сүру түрін білдіреді, оны қоғам және білім беру институттарының жүйелері қолдап, дамытып отыр. Бұл мәндегі инклюзивтік білім беру - әр бір оқушының білім алу түрін, орынын және тілін таңдау құқығы, білім беру ұйымында мүмкіндіктері шектеулі балалардың білім алуы мен дамуы үшін қажетті жағдайлар жасау және оларды жалпыға білім беру ұйымының оқу үдерісіне толық енгізу реттерінде қарастырылады. Инклюзивтік білім беру барлық оқушыларға балабақша, мектеп, институт ұжымдарының өміріне толық көлемде қатысуға мүмкіндік береді, ол барлық оқушылардың тең құқықтарын қамтамасыз етуге және олардың ұжым мен қоғам өміріне қатысуларын ынталандыруға қабілетті.

Инклюзивтік білім беру негізінде келесі ережелер жатыр:

1. Барлық адамдардың құқықтық теңдіктерінің қағидасы (олардың жеке қасиеттерін сақтаумен қатар ерекшеліктерін де ескеріп).

2. Кемсітушіліктің кез-келген түрін болдырмау, демек, мүмкіндіктері шектеулі тұлғалардың білім алуға және әлеуметтік өмірге қатысуға байланысты кез-келген құқығын шектеуді.

3. Мүмкіндіктері шектеулі тұлғалардың әлеуметтік - қоғамдық өмірдің барлық салаларындағы ерекше қажеттіліктерін қанағаттандырудағы ерекше құқықтарын мойындау, жекелегенде, білім алу (білім берудің арнайы жағдайлары, әлеуметтік инфроқұрылымдарға қолжетімділік және басқалар).

4. Мүмкіндіктері шектеулі баланың табысты әлеуметтенуі үшін барлық қажетті жағдайды жасаудағы қоғамның міндеттері.

5. Барлық балаларды жалпыға білім беретін мектептерге және мектепке дейінгі ұйымдарға қабылдау мүмкіндігі.

Инклюзивтік білім беру Англиялық зерттеушілермен келесі түрде қабылданады:

— Инклюзивтік білім беру әрбір жекелеген оқушының мектептің академиялық және әлеуметтік өміріне қатысу дәрежесін ұлғайту үдерісі болып табылады, сонымен қатар оқушыларды мектеп ішінде өтетін барлық үдерістерден оқшаулау дәрежесін төмендету үдерісі.

— Инклюзивтік білім беру, жеке ерекшеліктері мен қажеттіліктері бар түрлі оқушыларды толық қабылдау үшін, мектептің мәдениетін, оның тәртіптерін, ішкі ережелері мен тәжірибелерін қайта құруға шақырады.

— Инклюзивтік білім беру тек мүмкіндіктері шектеулі балаларға ғана емес, мектептің барлық оқушыларына тікелей қатысты.

— Инклюзивтік білім беру мектепті тек оқушылар үшін ғана емес, сонымен қатар мұғалімдер мен қызметкерлер үшін де жетілдіруге бағытталады.

— Жекелеген оқушыларға білім беру ортасы мен үдерісіне жол беру ниеті, шешімі жалпы және тұжырымды көзқарасты талап ететін мәселелерді анықтауы мүмкін.

— Әр баланың өз үйінің жанындағы мектепте білім алуға құқығы бар.

— Балалардың саналуандығы мен бір-біріне ұқсамаулары шешуді қажет ететін мәселе емес, білім беру үдерісінде пайдалануға болатын маңызды қор.

— Инклюзивтік білім беру мектеп жұмыс жасайтын қоғам және мектеп арасындағы достық қарым-қатынасқа негізделген жақын, тығыз байланысты білдіреді.

Инклюзивтік білім берудің негізгі ойы - білім беру жүйесіне еруге бала дайындалуға тиіс емес, кез-келген баланы енгізуге жүйенің өзі дайын болуы тиіс дегенді меңзейді. Бұл инклюзивтік білім беру жалпыға білім беретін мектептер мен балабақшаларға ашылған есік қана емес, сонымен қатар білім беру нәтижесіне жауап беру екендігіне барлық мұғалімдер мен ата-аналардың түсіністікпен қараулары керек дегенді де білдіреді. Оның сапасы ұсынылып отырған білім беру қызметінің даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың білім алу қажеттіліктеріне қаншалықты сәйкес келуіне тікелей байланысты. Инклюзивтік білім беру мүмкіндіктері шектеулі балалар жалпыға білім беру стандарттары аясында берілетін білімді дамуы қалыпты балалармен бір мезгілде меңгереді деп болжайтындықтан, бұндай көзқарас психофизикалық даму деңгейі жасына сәйкес немесе соған жақын келетін балаларға ғана қатысты болуы мүмкін. Н.Н. Малофеев[13] нұсқағандай, инклюзивті білім беруді мектепке дейінгі кезеңде ұйымдастыру мейлінше тиімді. Білім беру ұйымдары оларға дұрыс көңіл бөлуі үшін тиімді білім беру стратегияларын іздеу, оларды одан әрі тәжірибеге енгізу үшін үлгілеу және сипаттау қажет.

ЮНЕСКО түсінігіндегі инклюзивтік көзқарас бұл:

— мектеп жасындағы барлық балалардың білім беру үдерісіне белсене қатысулары,

— барлық балалардың мектепте сапалы білім алуға тең мүмкіндіктері,

— барлық балалар үшін, олардың ерекшеліктеріне қарамастан, бірге оқу мүмкіндігі,

— балалар үшін бірге өмір сүруді үйрену мүмкіндігі,

— инклюзивтік қоғам мен оның әл-ауқатын дамыту үшін негіз [17].

Сонымен, инклюзивтік көзқарас балалардың әртүрлі білім алу қажеттіліктерін түсінеді және осы қажеттіліктерге сәйкес білім беру үдерісіне толық қатысу бойынша қызмет көрсету, қоғам назарын аудару, білім берудегі бөлектеу мен кемсітуді жою дегенді меңзейді. Қалыпты оқушылар үшін инклюзивтік білім беру инклюзивтік сынып пен қалыпты сынып арасындағы еркін таңдауды білдіреді, алғашқы нұсқаны таңдаған жағдайда – ол үшін білім беру стандартында қарастырылған сапа мен қарқынды қамтамасыз етуді, оқушының инклюзивтік білім берудің бекітілген әлеуметтік ережелері мен тәртіптерін қабылдауы мен сақтауын білдіреді. Осы жағдайда «инклюзивтік

білім беруге» ауысу жүзеге асырылады, демек балалар арасындағы айырмашылықтар бірін-бірі толықтырудың қоры ретінде қаралатын әлеуметтік қарым-қатынас түріне ауысу [14].

Инклюзивтік амалдың артықшылықтары айқын:

— Мүмкіндіктері шектеулі оқушының әлеуметтенуі үшін мейлінше қолайлы жағдайлар жасалады.

— Әртүрлі ауытқулары бар балалардың сабақта және сабақтан тыс уақытта барынша тығыз араласуларына мүмкіндік жасалады.

— Мұғалімдердің білімдері жетілдіріледі.

— Балаларды оқыту мен тәрбиелеудің жаңа технологиялары жасалады және қабылданады.

— Арнайы (түзету) ұйымдармен, әлеуметтік және медициналық мекемелермен ынтымақтастық орнатылады.

Инклюзивтік білім беруді дамыту әдіснамасының негізгі бағыттарының арасында бөлінетіндері:

– балалардың ерекшеліктеріне қарамастан олардың теңдігін қабылдауға қоғамды дайындау; инклюзивтік білім берудің мақсаттарын, міндеттерін және негізгі бағыттарын бұқаралық ақпарат құралдарында және білім беру ұйымдарының веб-парақшаларында кеңінен тарату;

– әр баланың қабілетін дамытуда кемшілікке бағытталған көзқарастан оны қолдауға көшу;

– барлық санаттағы оқушылардың білім алуға деген қызығушылықтары мен қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында, мектептегі білім беру мазмұнын түрлендіру;

– әр баланың сапалы білім алуға тең қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін ақпараттық технологияларды пайдалану және қашықтықтан білім беруді жетілдіру;

– педагог мамандарды инклюзивтік білім беру жағдайында жұмыс жасауға дайындау [15].

Қоғамның ақпараттық дәуіріндегі инклюзивтік білім беру — бұл болашаққа апарар шынайы жол, онда бәрі, әрқашан, өмір бойы, өзі үшін және қоғам үшін оқи алады, алған білімдерінің негізінде планетадағы адамдардың жаңа өмір сапасын жасай алады. Сонымен қатар, Н.Н. Малофеев [3] және оның ізбасарлары инклюзия, қазырғы білім беру жүйесін жетілдірудің жетекші үрдісі бола тұрып, арнайы білім беру жүйесін толық алмастыруға тиіс емес екендігіне сенімді. Бұл басқа да дәстүрлі және инновациялы түрлермен қатар жүретін түрлердің бірі ғана. Кіріктіре білім беру арнайы білім беруге қарсы қойылмайды, оның бір түрі ретінде ғана жүреді. Интеграция/инклюзия — арнайы педагогиканың «баласы», себебі жалпыға білім беру ортасына «енгізілген» мүгедек бала оның бақылауында болады: ол не жалпыға білім беру ұйымының жанындағы арнайы сыныпта (топта) оқиды, мектепке дейінгі аралас топта тәрбиеленеді, не қалыпты сыныпта (топта) оқып, міндетті түрде түзету көмегін алады. Интеграция/инклюзия жалпы және арнайы білім беру жүйелерін, олардың араларындағы шекараны өтімді ете отырып,

жақындастырады. Мүгедек баланың өзінің білім алу құқығын білім беру ұйымының кез-келген түрінде жүзеге асыруға мүмкіндігі болуы тиіс және бұл кезде өзіне қажетті педагогикалық-түзету көмегін алуы керек. Бұл кезде инклюзивтік білім беруді жетілдірудің негізгі талаптарына келесілер жатады:

— Мүмкіндіктері алуан түрлі барлық балаларды, олардың бойларында ауытқушылықтары болмаған жағдайда қатысуға болатын, білім беру ұйымдарына енгізу мүмкіндіктері.

— Білім беру ұйымында оқитын мүмкіндіктері шектеулі балалардың саны білім беру ұйымы орналасқан мөлтекауданның немесе ауданның барлық балаларының санына тең келеді.

— Балаларды қандай да бір белгі бойынша бөлудің, сұрыптаудың орын алмауы, керісінше, бәрін бірге оқыту.

— Мүмкіндіктері шектеулі балалар өздерінің жастарына сәйкес келетін топтарда (сыныптарда), демек қатарларымен бірге тәрбиеленеді және оқытылады.

— Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды тиімді оқыту мен тәрбиелеу үшін арнайы жағдайларды қамтамасыз ету.

Н.Н. Малофеевтің ойынша [3], жаңа заманның педагогикалық жүйесі даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың құқықтары мен мүмкіндіктеріне қоғамның қарым-қатынасының өзгеруіне қарай, қоғамның мүгедектерге деген бұрынғы қарым-қатынасына бағытталған алдыңғы білім беру жүйесін мойындамау ретінде пайда болады. Арнайы білім берудің ұлттық жүйелерінің қазырғы заманғы барлық даму үрдістерінің тереңде жатқан әлеуметтік-мәдени тамырлары мен белгілі «тарихи жасы» бар. Инклюзивтік білім беру Қазақстан Республикасы үшін жаңа жүйе екенін атап өткен дұрыс болады, бұнда оқушылар мен мұғалімдер ортақ мақсатта жұмыс жасайды — барлық балаларға бөлмей қолжетімді және сапалы білім береді. Қазырғы заманғы педагогикадағы интеграция үдерісінің дамуына білім берудің адам мен қоғамның дамуы үшін жағдай жасайтын әлеуметтік орта ретіндегі жаңа құндылықтарды мойындауы үлкен әсерін тигізді.

Қазақстан Республикасының саяси, экономикалық және мәдени өміріндегі маңызды өзгерулер білім беру жүйесінің реформалануы мен қайта құрылуының қарқынды үдерісіне бастама болады:

- оқыту мен тәрбиелеудің дәстүрлі, өктем түрінен гуманистік, тұлғаға бағытталған түріне ауысу,

- білім беру жүйесінде даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың негізгі құқықтары мен еркіндіктерін сақтауға бағытталған әлеуметтік жағдайлар, оларды қоршаған ортаның түрлі байланыстары мен қарым-қатынастарына және дендері сау қатарларымен біріге әрекет ету үдерісіне енгізу белсенді түрде дами бастайды,

- әр адамның тұлғалық қасиетін бірегей және қайталанбас құндылық ретінде қабылдауды бейнелейтін педагогикалық жаңа ойлау барған сайын орныға бастайды,

- психофизикалық бұзылулар адамның сезуге, уайымдауға, әлеуметтік тәжірибені меңгеруге қабілеттілігін жоққа шығара алмайтындығы мейлінше терең мойындалады,

- қоғам біртіндеп адамзаттың парызы - әрбір адамның дамуы үшін жағдайлар жасау - деген ойға келе бастайды, оның негізгісі, өзінің барлық мүшелеріне өмірден өзінің орынын табуға және қоғамның толыққанды мүшесі болуға мүмкіндік беретін, сапалы білім беру болып табылады. Бұл қоғам мен мемлекеттің мүмкіндіктері шектеулі балаларға қарым-қатынастарын өзгертуге алып келді, бұл олардың қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен тең жағдайда білім алу құқықтарын қамтамасыз етуге сайып келеді.

Қазақстан Республикасы үшін мүмкіндіктері шектеулі балалар дәстүрлі білім беру жүйесінде арнайы (түзету) білім беру мекемелерінде, үйде немесе арнайы мектеп-интернаттарда білім алды. Елімізде арнайы білім беру ұйымдарының (арнайы (түзету) мектептері мен мектепке дейінгі ұйымдары, оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері және басқалар) желісі қалыптасқанына қарамастан, Республикада соңғы онжылдықта объективті және субъективті себептермен қоғамның мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қарым-қатынасы мейлінше өзгерді. Психофизикалық бұзылулар адамның сезуге, уайымдауға, әлеуметтік тәжірибені меңгеруге қабілеттілігін жоққа шығара алмайтындығы мейлінше терең мойындалады.

Әр баланың даму үшін білім алуға деген жеке қажеттілігі мен қабілетін ескеретін қолайлы жағдай жасау қажеттілігі түсіністік тапты. Келесі ұстаным қалыптасады: *әр балаға ол бойындағы кемшілікке байланыты нені атқара алмайды* деген тұрғыдан емес, *ол бойындағы кемшілікке қарамастан не істей алады* деген тұрғыдан қарау.

Сонымен, Қазақстан Республикасы өзінің тәуелсіздігін жариялағаннан бері білім алу қажеттіліктері ерекше балалардың сапалы білім алуларын қамтамасыз ету бағытындағы елеулі іс-шаралар жүзеге асырылуда. Кең таралған арнайы (түзету), интернаттық оқу ұйымдарының орындарына жаңа, әлемнің көптеген жетекші елдерінде қолдау тапқан, әр балаға қажетті барлық жағдайларды жасай отырып, оның тұрғылықты орнындағы жалпыға білім беру мекемесінде білім алу құқығын қамтамасыз ететін, білім берудің инклюзивтік түрі келді. Қазақстан Республикасында білім берудің бұл түрі негізінен 90-шы жылдары тарала бастады, әсіресе – мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізудің мемлекеттік жүйесін жасау бойынша ғылыми-зерттеу жұмыстарын ұйымдастырған түрлі халықаралық ұйымдардың қолдауымен, профессор, п.ғ.д. Р. А. Сүлейменованың бастамасымен. Мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізудің өзекті мәселелерін анықтау осы шаралардың нәтижесі болып табылады. 2000 жылдан бастап Қазақстан Республикасында мүмкіндіктері шектеулі балаларға қатысты жаңа білім беру саясаты қалыптаса бастады, балаларды әлеуметтендірудің, тәрбиелеудің, оқытудың, әлеуметтік қолдау көрсету мен бейімдеудің тиімді жолдары белсенді түрде қарастырылуда. Арнайы білім беру саласына, балаларды дендері сау қатарларының білім алу ортасына кіріктіру бойынша, инновациялық үдерістер

кеңінен енгізіле бастады. Мүмкіндіктері шектеулі балаларды әлеуметтік бейімдеу және қоғамға кіріктіру үшін тиімді жағдайлар жасаудағы инновациялық бағыттарды үйрену жұмыстары жетілдіруде. [16].

Арнайы психологияның және түзету педагогикасының теориясы мен практикасын дамыту үшін арнайы білім беру жүйелерінің әлеуметтік-мәдени қалыптасуының негізін білу және түсіну қажет, ол арнайы білім берудің әдіснамалық негіздерін, философиялық постулаттарын, және оның көздейтін мақсаттарын қайта-қайта сараптауға және қайта қарауға мәжбүр етеді. Бұл білім отандық тәжірибені, денсаулық мүмкіндіктері шектеулі балаларға білім берудің қазырғы заманғы шетелдік үлгілерін, әлеуметтік-мәдени алғышарттар мен «тарихи жасты» ескермей, тікелей көшіріп алуға байланысты әдіснамалық қателіктерден қорғап қалуға қабілетті.

3 Кіріктіре оқытудың қолданыстағы үлгілері

Қазақстан Республикасының инклюзивтік білім беруінің тұжырымды негіздері біріктірудің саналуан үлгілері мен түрлерін білім беру ұйымының түрі мен мүмкіндіктеріне байланысты қолдануды қарастырады. Бұл түрлі санаттағы балаларды біріктіріп оқытудың артықшылықтарын мейлінше толық жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Қазыр әлемде инклюзивтік білім беруді ұйымдастырудың барынша жеткілікті үлгілері белгілі, олар көптеген авторлармен арнайы педагогикалық әдебиеттерде ұсынылады [17,18]. Жалпылап алғанда олар кіріктіре оқытудың келесі нұсқаларын ұсынады:

1. Қажеттіліктері ерекше жекелеген оқушыларды жалпыға білім беру мектептерінің қалыпты сыныптарына қосу: жалпыға білім беру мектептерінің оқу үдерісіне балаларды ішінара қосу (бала тұрақты арнайы мектепте оқиды және қалыпты мектептің жекелеген сабақтарына ғана қатысады); баланы оқуға белгілі бір мерзімге уақытша қосу (әдетте, ұзақ уақытқа емес және баланың барлық пәндер бойынша өз қатарларымен бірдей оқу мүмкіндігін тексеру үшін); барлық оқу мерзіміне толық қосу.

2. Қажеттіліктері ерекше балалар үшін жалпыға білім беру мектептерінің жанынан енгізілген арнайы сыныптар ұйымдастыру: жалпыға білім беру мектептерінің қалыпты жоспарлары және бағдарламалары бойынша бірдей жұмыс жасайтын; қажеттіліктері ерекше балаларға арналған арнайы жоспарлар мен бағдарламалар бойынша жұмыс жасайтын; білім беру жеке білім беру жоспарлары негізіндегі жалпы білім беру стандарттары бойынша ұйымдастырылады.

3. Модулді кіріктірілген білім беру психикалық және тұлғалық кемшіліктері бар балалар үшін жалпыға білім беретін мектептер жанынан арнайы (түзету) мектептің жоспарларымен және бағдарламаларымен жұмыс жасайтын, оқу үдерісімен қатар оңалтуды да қамтамасыз ететін жеке инфрокұрылымы бар модуль-сыныптарын ұйымдастыруды білдіреді.

Білім берудегі интеграциялық үдерістердің дамуы мүмкіндіктері шектеулі барлық балаларды дендері сау қатарларымен бірге оқытудың пайдалылығы мен мүмкіндіктері туралы пікірталастар тудырды. Жалпыға білім беру жүйесін өзгерту шегінің және әр оқушының білім алу қажеттілігін қанағаттандыру үшін қажетті жағдайдың болуы туралы ереже осы пікірталасқа негіз болды. Келесі пікірлер айтылды: кейбір жағдайларда (негізінен интеллектуалдық саласында бұзылулары бар балалар үшін) сыныптастар арасындағы когнитивтік даму деңгейінің бірталай алшақ болуына байланысты, тек жалпыға білім беру сыныбында оқыту тиімсіз. Сонымен қатар, табысты бірлесу үнемі бірге оқу арқылы ғана қамтамасыз етілмейтіні туралы да айтылды. (Алехина).

Бұл пікірталастар бірге оқытудың көптеген нұсқаларын жасауға алып келді, оларға жоғарыда келтірілген үлгілердің түрлі элементтері кіреді. Сонымен, Н.Н. Малофеевтің, Н.Д. Шматконың жіктеулеріне сәйкес[18],

жалпыға білім беру мектептеріне даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды кіріктірудің келесі түрлерін қарастыруға болады:

1. *Тұрақты толық кіріктіру* – бұл нұсқада ақыл-есі және психикалық даму деңгейі бойынша жасына сай келетін даму мүмкіндіктері шектеулі балалар жалпыға білім беру сыныптарында жалпы негізде оқытылады және қажетіне қарай жеке маманның көмегін алады. Тұрақты толық кіріктіру дамуында қандай да бір кемшілігі бар баланы мектепке дейінгі топтар мен сыныптарда дамуы қалыпты балалармен тең оқытуды білдіреді. Бұл үлгі психофизикалық және тілдік даму деңгейі жасына сәйкес немесе соған жақын келетін балалар үшін және дендері сау қатарларымен бірге оқуға психологиялық жағынан дайын балалар үшін тиімді болуы мүмкін. [13]. Даму мүмкіндіктері шектеулі оқушыларды толық кіріктірудің маңызды шарты – жалпыға білім беру сыныбында жалпы және арнайы білім беру жүйесінің екі мұғалімінің болуы. Қосымша мұғалімнің міндетіне білім алу қажеттілігі ерекше оқушыға көмек көрсету мен оның сабағын қадағалау ғана кіріп қоймайды, сонымен қатар негізгі мұғаліммен бірігіп, білім беру үдерісін жекелендіру қағидасына сәйкес, педагогикалық әдістер мен тәсілдерді түрлендіру де кіреді.

2. *Тұрақты, бірақ толық емес кіріктіру* мүмкіндіктері шектеулі мектеп жасына дейінгілермен қатар мектеп жасындағы балаларға да тиімді болуы мүмкін. Ол психикалық даму деңгейі жасынан біршама төмен, түзету көмегін жүйелі және мейлінше қажет ететін, бірақ бірқатар пәндер бойынша қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен бірге және тең оқуға, сонымен қатар сабақтан тыс уақытының көп бөлігін олармен бірге өткізуге қабілетті мектеп жасындағы балалар үшін тиімді болуы мүмкін. Тұрақты, бірақ толық емес кіріктіру психикалық даму деңгейлері әртүрлі, бірақ жанама ауытқулары жоқ мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балаларға пайдалы болуы мүмкін. Бұндай кіріктірудің мағынасы – баланың бойында бар барлық жасырын мүмкіндіктерді және қалыпты дамып келе жатқан балалармен араласу, әрекеттесу, оқу мүмкіндіктерін мейлінше пайдалану болып табылады. [12].

Кіріктіре оқытудың бірнеше тәртіптері мен түрлері бар.

3. *Жартылай кіріктіру* – кіріктірудің бұл түрінде оқушылар жеке сынып жағдайында оқиды, бірақ қалыпты дамыған оқушылармен бір білім беру ортасында біріктірілген. Олар жалпы мектепшілік барлық оқыту және тәрбие беру шараларына, жалпыға білім беру сыныптарының оқушыларымен қатар, тең құқықта тартылады. Сонымен қатар, бұл түр жеке оқытылатын, бірақ сыныптағы кейбір сабақтарға оқушылармен бірге қатыса алатын балалар үшін де қолданылады. Жартылай кіріктіру қажетті біліктер пен дағдылардың аздаған бөлігін ғана өзінің қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен тең игеруге, олармен бірге сабақтан тыс уақытының аз бөлігін ғана өткізуге қабілетті балалар үшін пайдалы болуы мүмкін. Жартылай кіріктіру – мектеп бағдарламасын дендері сау қатарларымен тең меңгеруге қабілетсіз балалар үшін басым түр болып саналады. Жартылай кіріктіру аясында дамуларында

кемшіліктері бар балалар уақыттарының бір бөлігін ғана дендері сау қатарларымен бірге өткізеді (мысалы, күннің екінші жартысын).

Тұрақты жартылай кіріктірудің мәні – мүмкіндіктері шектеулі балалардың өздерінің қалыпты дамып келе жатқан қатарлармен қарым-қатынастарын кеңейтуі болып табылады. Жартылай кіріктіру қалыпты топтары да, арнайы топтары да бар аралас түрдегі мектепке дейінгі ұйымдарда, сонымен қатар дамуларында белгілі бір ауытқулары бар балалар үшін ашылған арнайы сыныптары бар жалпыға білім беру мектептерінде қамтамасыз етілуі мүмкін. [13].

Жартылай кіріктіру үлгісі мүмкіндіктері шектеулі балаларды тек жалпыға білім беру сыныптарында оқыту мен арнайы білім беру мекемелерінде оқыту арасындағы аралық нұсқаны білдіреді. Жартылай кіріктіру үлгісін жүзеге асыру білім беруді ұйымдастырудағы екі түрдің үйлесуін білдіреді – қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен біріктіру жағдайында және арнайы ұйымдастырылған сыныптарда немесе аз топтарда (жалпы мектеп кеңістігіндегі). Сипатталып отырған бұл үлгі аясында білім алу қажеттіліктері ерекше барлық оқушылар толық кіріктіру үлгісіндегіге ұқсас қажетті қосымша психологиялық-педагогикалық көмек алады.

Бірқатар елдерде (Германия, Австрия, Польша, АҚШ және басқа) бұл үлгі интеллектуалдық дамуларында ауытқулары бар балаларды оқытудағы басым түр ретінде қарастырылады. Даму деңгейлері қалыпты балалардан бөлек оқытылатын пәндер тізімі, оқушылардың білім алу мүмкіндіктері ескеріле отырып, анықталады: мейлінше қиын пәндер (математика, ана тілі және басқалар) – бөлек оқытылады, аса қиындық тудырмайтын пәндер (мысалы, эстетикалық циклдегі) - біріктіріліп оқытылады. Сонымен бірге, жалпыға білім беру мектептебінде даму мүмкіндіктері шектеулі балалар үшін сабақтан тыс шараларға (экскурсиялар, мерекелер, мектептегі концерттер мен мерекелер) қатысуға жағдайлар жасалады.

4. *Уақытша кіріктіру* – кіріктірудің бұл түрі денсаулық мүмкіндіктері шектеулі, жеке оқытылатын, бірақ өздерінің дендері сау қатарларымен әлеуметтік араласуға (сыныптан тыс тәрбие сағаттарына, жалпы мектепшілік шараларға қатысуға) мүмкіндіктері бар балалар үшін қолданылады. *Уақытша кіріктіру кезінде* арнайы топтың немесе сыныптың барлық тәрбиеленушілері, қол жеткізген даму деңгейлеріне қарамастан, біріккен тәрбие сағаттарын өткізу үшін айына 2 реттен кем емес өздерінің қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен бірігеді. Уақытша кіріктірудің басты мақсаты қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен қарым-қатынас жасаудың алғашқы тәжірибелерін меңгерту болып табылады. Уақытша кіріктіру, негізінен, келешекте мүмкін болатын кіріктіре оқытудың мейлінше жетілдірілген түріне дайындық сатысы. Кіріктірудің бұл үлгісі қалыпты топтары да, арнайы топтары да бар аралас түрдегі мектепке дейінгі ұйымдарда, сонымен қатар арнайы сыныптары бар жалпыға білім беру мектептерінде жүзеге асырылуы мүмкін. [12].

5. *Кіріктірудің эпизодтық үлгісі* - өз тәрбиеленушілерін қалыпты дамып келе жатқан балалармен бірге тәрбиелеу және оқыту бойынша бағытты

жұмыс жасау мүмкіндіктері шектеулі арнайы мектеп пен мектепке дейінгі ұйымдарға бағытталған. Эпизодтық кіріктірудің мәні дамуларында айқын кемшіліктері бар балалардың қатарларымен аз да болса араласуын ұйымдастыру, тек мүмкіндіктері шектеулі балалар ғана оқитын арнайы (түзету) ұйымдарда жасалатын әлеуметтік қарым-қатынастың объективті шектеулерін жеңу.

6. *Аралас кіріктіру* – кіріктірудің бұл түрі даму мүмкіндіктері шектеулі балаға жоғары білікті маманның көмегін ұсына отырып, оны жалпыға білім беру сыныбына қосуды және жалпы сыныпта оқыту үшін, оның білім алудағы ерекше қажеттіліктеріне сәйкес, арнайы жағдай жасауды қарастырады. Аралас кіріктіру даму деңгейлері қалыпқа жақын балаларға, арнайы ұйымдастырылған сабақтарда дефектолог мұғалімнен көмек ала отырып, жалпыға білім беру сыныптарында оқуға мүмкіндік береді.

7. Мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру мектептерінің *арнайы сыныптарында* оқытуды кіріктірудің бір түрі деп санауға болады. Дегенмен де, бұны инклюзивтік білім беру деп атауға болмайды. Жеке сыныптарда оқыту кезінде қатарларының мүмкіндіктері шектеулі балалармен жиі араласа бермейтіндерін тәжірибе көрсетеді, ал инклюзивтік білім берудің алғышарты қарым-қатынас екені белгілі.[12]. Кіріктірудің түрлі үлгілері 1-кестеде мейлінше толық келтірілген.

Кіріктірудің саналуан үлгілерін сараптау әр баланың өзінің білім алу құқығын білім беру ұйымының кез-келген түрінде жүзеге асыруына және бұл кезде өзіне қажетті арнайы көмек алуына мүмкіндігі барын растайды. Білім беру үдерісін осылай ұйымдастыру кезінде барлық оқушы балалар мектептің қоғамдық өміріндегі әлеуметтік белсенді қызметке тартылады, бұл баланың бейімделу мүмкіндіктерін жоғарлатуға және тұлғаның жеке қабілеттерін ашуға мүмкіндік береді.

1- Кесте – Кіріктіре оқытудың нұсқалары

Кіріктіре оқытудың нұсқалары	Сипаттамасы	Іріктеу ережелері	Қосу уақытын мөлшерлеу
<i>Тұрақты, толық кіріктіру</i>	Психофизикалық және тілдік даму деңгейі жасына сәйкес немесе жақын келетін балалар үшін және дендері сау қатарларымен бірге оқуға психологиялық жағынан дайын балалар үшін тиімді	Дамуларында ауытқушылықтары бар балалар 1-3 адамнан жалпыға білім беру сыныптарына енгізіледі	Балалар қалыпты дамып келе жатқан балалармен күні бойы бірге болады
<i>Тұрақты, толық емес</i>	Қажетті білік пен дағдылардың аз мөлшерін	1/3 – дамуларында ауытқушылықтары	Түзету сағаттары,

кіріктіру	қалыпты дамып келе жатқан қатарларымен бірге меңгеруге және сабақтан тыс уақытының аз бөлігін ғана олармен бірге өткізуге қабілеттілер үшін тиімді	бар балалар	кластан тыс шаралар
Уақытша, жекелей кіріктіру	Мүмкіндіктері шектеулі балалар қалыпты дамып келе жатқан балалармен бірлескен шаралар өткізу үшін біріктіріледі		Айына 2 реттен кем емес
Эпизодтық кіріктіру	Бұл кіріктірудің мәні дамуында ауытқулары бар балалардың қатарларымен, білім беру және ведомствоаралық ұйымдардың әрекеттесулері аясындағы, аз да болса әлеуметтік әрекеттесулері болып табылады (мерекелер, сайыстар, балалар жұмыстарының көрмесі, үйірмелер және басқалар)	Егер мекеменің өз тәрбиеленушілерін дамулары қалыпты қатарларымен бірге тәрбиелеу мен оқытуға бағытталған жұмыстарды өткізу мүмкіндіктері шектеулі болса	Шақырту бойынша
Қашықтықта н оқыту	Мүгедек балаларға жеке бағдарлама бойынша үйден білім алу мүмкіндігін ұсыну қашықтықтан оқытудың мақсаты болып табылады.	Уақытша жеке немесе эпизодтық кіріктірумен бірге инклюзивтік болады	Белгіленген тәртіпке сәйкес

Қазақстан Республикасында «Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларға кіріктірілген (инклюзивтік) білім беру бойынша ұсыныстарға» сәйкес [19], жалпыға білім беретін мектепте даму мүмкіндіктері шектеулі балалар контингенті болған жағдайда сыныптар ашылуы мүмкін:

1) *Кіріктіре оқыту сыныптары*, олар мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру үдерісіне толық кіріктіруді жүзеге асырады. Кіріктіре білім беретін бір сыныпта оқитын мүмкіндіктері шектеулі балалардың саны үштен аспауы тиіс;

2) *арнай (түзету) сыныптар* (бұдан әрі – арнайы сыныптар), даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру үдерісіне ішінара кіріктіруді жүзеге асырады.

Сонымен, баланың даму деңгейіне және психологиялық дайындығына, оның ата-аналарының (заңды өкілдерінің) ықыласына байланысты жалпыға білім беру ортасынан мүмкіндіктері шектеулі әр бала үшін кіріктірудің қолжетімді және пайдалы үлгісінің таңдау мүмкіндігі бар. Н.Н. Малофеевтің, Н.Д. Шматконың зерттеулерін сараптау [18] кіріктіре оқытуды жүзеге асыратын білім беру ұйымдарының тиімді түрлерінің бірі ретінде аралас түрдегі білім беру ұйымын бөліп көрсетуге мүмкіндік береді. Балалардың қалыпты да, арнайы да, аралас та топтарын құруға дәл осы ұйымдарда мүмкіндік бар, бұл әр балаға қажетті арнайы кәсіби педагогикалық көмекті таңдай отырып, біріктірудің барлық түрлерін жүзеге асыруға, жалпыға білім беру мектептері мұғалімдерінің дефектолог мамандармен дұрыс әрекет етулерін жақсартуға мүмкіндік береді. Бұл уақытта аралас білім беру ұйымында дамуларында айқын ауытқулары бар балаларға, арнайы және қалыпты дамып келе жатқан балаларға сапалы білім беруді қамтамасыз етуге болады. Бұл «қалыпты» балаларға, өздеріне қатысты емес себептерге байланысты, қабілеттері, ойлаулары мен біліктері төмендеу, бірақ мейірімділік, қайырымдылық сияқты қасиеттері мол, адамгершілік ережелері мен тәртіптерін сақтауға қабілетті жандармен араласып, келешектегі ересек өмірлерінде қажет болатын әлеуметтік-эмоционалдық дамуларын бірегей тәжірибемен байытуға мүмкіндік береді [13].

Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру мектептеріне кіріктірудің түрлері мен шекаралары туралы көптеген пікірталастар, олардың мейлінше тиімді үлгілерін іздеу мәселесінің көп қырлы әрі қиын екендігінің куәсі. С. В. Алехинаның ойынша [17], әлеуметтік кіріктірудің артықшылығы, демек қалыпты дамып келе жатқан қатарларының ортасында үнемі болу (білім алудың ерекше қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін жағдай болмаған кезде), мүмкіндіктері шектеулі балалардың табысты білім алуына және қолайлы дамуына кедергі келтіретін фактор болуы мүмкін. Бұл көзқараспен Н.Н. Малофеев те келіседі [13], инклюзивтік білім берудің негізгі артықшылығы ретіндегі «енгізілген» баланың әлеуметтік тәжірибені табысты меңгеруі туралы дәлелге ол мектепке кез-келген бала, соның ішінде «енгізілгені де» білім алу үшін келеді деп жауап береді. Осыған сәйкес, білім алу қажеттіліктері ерекше бала үшін кіріктіре білім берудің қандай да бір үлгісін таңдау оның білім беру және әлеуметтік сипаттамаларын сараптау негізінде жүргізілуі тиіс.

4 Жалпы білім беретін мектептерде ерекше қажеттіліктері бар балаларға кешенді психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді ұйымдастыру үлгісі

Алдыңғы бөлімде жүргізілген даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың білім алу құқықтарын жүзеге асырудың тұжырымдамаларын және олардың философиялық, мәдениеттанушылық алғышарттарын сараптауды қорытындылай келе, қарастырылған тұжырымдамалардың әрқайсысы әртүрлі мақсаттарға бағытталатындығына және бұндай балаларды білім беру үдерісіне енгізудің ерекше үлгісі ретінде қаралуы мүмкін екендігіне көңіл бөлу маңызды. Даму мүмкіндіктері шектеулі баланы кіріктірудің нақтылы жағдайында, шешілетін міндеттерге байланысты, бұл үлгілердің кез-келгені қолданылады немесе, мүмкін болған кезде, оларды (үлгілерді) біріктіруге болады, бұл осы үлгілерді белгілі жағдайларда бір-біріне қосымша ретінде қарауға мүмкіндік береді.

Білім алу қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізу *моделі* барлық элементтерің тұтасымен біріккен жүйесін білдіреді. Инклюзивтік білім беруде кез-келген әлеуметтік жүйеге тән оң тұжырымдамалармен қатар кері тұжырымдамалардың барын есте сақтау қажет. Егер инклюзивтік білім беруді ұйымдастыруда дифференциациялау үрдісі басым болса, ал білім беру жүйесіндегі жіктелген бөліктер арасындағы ішкі байланыстар нығайтылмаса, онда бұндай жүйе жалпы қатардан «түсіп қалатын» құрылымдық элементтерді шеттетеді [2].

Жоғарыда айтылып кеткендей, қазыр әлемде инклюзивтік (кіріктірілген) білім беруді ұйымдастырудың мейлінше көптеген үлгілері белгілі, олар арнайы педагогикалық әдебиеттерде көрсетілген. Жалпылама түрде олар кіріктіре оқытудың келесі нұсқаларын ұсынады [2]:

1. *Қажеттіліктері ерекше жекелеген оқушыларды жалпыға білім беру мектептерінің қалыпты сыныптарына кіргізу:*

- баланы жалпыға білім беру мектептеріндегі оқу үдерісіне ішінара кіргізу (бала тұрақты арнайы мектепте оқиды және жалпы білім беру мектебіндегі тек жекелеген сабақтарға қатысады);

- баланы білім берудің белгілі бір мерзіміне уақытша кіргізу (әдетте, ұзақ уақытқа емес және баланың барлық пәндер бойынша қатарларымен бірге оқу мүмкіндігін тексеру үшін);

- барлық оқу мерзіміне тұрақты кіргізу.

2. *Жалпыға білім беретін мектептердің жанынан қажеттіліктері ерекше балалар үшін кіріктірілген арнайы сыныптар ұйымдастыру:*

- жалпыға білім беретін мектептердің қалыпты жоспарларымен және бағдарламаларымен бірдей жұмыс жасайтын;

- қажеттіліктері ерекше балалардың белгілі санаттарына арналған арнайы жоспарлар мен бағдарламалар бойынша жұмыс жасайтын;

- оқыту жеке білім беру жолдарының негізінде жалпы білім беру стандарттары бойынша ұйымдастырылады.

3. *Модульді кіріктірілген оқыту*, психикалық және тұлғалық кемшіліктері бар балалар үшін жалпыға білім беретін мектептер жанынан арнайы (түзету) мектептің жоспарларымен және бағдарламаларымен жұмыс жасайтын, оқу үдерісімен қатар оналтуды да қамтамасыз ететін жеке инфроқұрылымы бар модуль-сыныптарын ұйымдастыруды білдіреді.

Сәйкесінше, қажеттіліктері ерекше баланы жалпыға білім беру үдерісіне кіргізгендегі ең басты міндет кіріктіруді ұйымдастыру үлгісінің оған келетін түрін анықтау болып табылады. Н.Д. Шматко [20] даму мүмкіндіктері шектеулі баланы қалыпты дамып келе жатқан балалардың білім алу ортасына енгізу мәселесін шешкен кезде, шамамен «ішкі» және «сыртқы» деп бөлуге болатын бірқатар көрсеткіштерге көңіл бөлу керектігін атап көрсетеді. Сыртқы көрсеткіштерге баланы оқыту мен дамытуды жүзеге асыратын жағдайлардың жиынтығы жатады, ішкіге – оның психофизикалық және тілдік даму деңгейі жатады [20].

Қажеттіліктері ерекше балаларды тиімді кіріктіруді қамтамасыз ететін *сыртқы жағдайларға* жататыны:

- ауытқуды ерте анықтау (өмірінің алғашқа жылында) және өмірінің бірінші айларынан бастап түзету жұмыстарын жүргізу, себебі бұл кезде баланың дамуында жалпыға білім беру ұйымында білім алуға мүмкіндік беретін нәтижелерге қол жеткізуге болады;
- ата-аналардың баланы дендері сау балалармен бірге оқытуға деген ынтасы және оқу барысында балаларына шынайы көмек көрсетуге деген ұмтылыстары мен дайындықтары;
- кіріктірілген балаға тиімді кәсіби түзету көмегін көрсету мүмкіндігінің болуы;
- кіріктіре оқытудың түрлі нұсқаларын жүзеге асыру үшін жағдай жасау.

Ішкі көрсеткіштерге жататыны:

- психофизикалық және тілдік дамудың жасына сәйкес немесе соған жақын келетін деңгейі;
- жалпы білім беру стандарттарын қалыпты дамып келе жатқан балалар үшін белгіленген мерзімде меңгеру мүмкіндігі;
- баланың кіріктіре оқытуға психологиялық дайындығы.

Мектеп жүйесінде жаңа элементтің (мысалы, арнайы түзету сыныбы) пайда болуы белгілі бір шиеленіс тудыратынын да ескеру керек, жаңа элементтің бейімділігін көтеруге бағытталған үдерістерді реттеу бойынша шаралар, оны шешуге ықпал етеді.

В. В. Коркунов пен С. О. Брызгалованың ойларына, бұндай шараларға келесілер жатады [2]: жалпыға білім беру ұйымының жұмыс мақсаттарын түзету, жалпы мектептік біріге қызмет ету түрлері мен нысандарына жаңа элемент енгізу, бұл, жинақталып, жүйенің басқа элементтерімен бірігуіне алып келуі мүмкін. Сонымен, жалпыға білім беру мектебінің ұйымдастыру жүйесіне қандай да бір арнайы (түзету) сынып енгізу келесі шараларды жасаумен және өткізумен қатар жүруі тиіс:

1. Жаңадан құрылған арнайы (түзету) сыныпты ескере отырып, мектептің мақсаттары мен міндеттерін тұтасымен түзету.
2. Жаңадан құрылған арнайы (түзету) сыныптың дәрежесін анықтау (белгілі түрдегі бағдарламаларды жүзеге асыратын арнайы түзету сыныбы).
3. Түзету сыныбын жалпыға білім беру мектебінің жағдайына бейімдеу.
4. Арнайы сыныптың балаларына білім беру мен басқа қызыметтер көрсету үшін материалдық негіз құру.
5. Кіріктірілген сыныптың әрбір оқушысына білім беру бағдарламаларын меңгеруде көмек көрсету үшін қызметкерлер дайындау.
6. Бейімделудің, оңалтудың және білім алудың жеке бағдарламаларын жасау және жүзеге асыру.

Сонымен, білім алу қажеттіліктері ерекше балаларды қалыпты дамып келе жатқан балалардың ортасына кіргізу білім беру үдерісін ұйымдастыруға елеулі өзгерістер енгізуді талап етеді және жалпы білім беру мектебіндегі барлық оқу мерзімінде оқушыларға материалдық-техникалық және психологиялық – педагогикалық жағдайлардың тұтас кешенін қамтамасыз ету қажеттігін анықтайды. Бұндай жағдайларды таңдау көбіне кіріктіре оқытудың үлгісіне байланысты болады.

Білім алу қажеттіліктері ерекше балаларды қалыпты дамып келе жатқан балалардың ортасына енгізу *модели* келесі қағидалармен сипатталады:

1. *Жүйелілік* – түрлі бағыттағы психологиялық-педагогикалық көмек көрсету барысында жүзеге асырылады: балаларға, мұғалімдерге, ата-аналарға (баланы шынайы оқыту кезінде көрсетіледі, орын алған қиындықтарды, оқушының мүмкіндіктерін, оның күшті жақтарын, білім алудың жеңіл жолдарын анықтайды және барлық құрама бөліктері ескеріле отырып, психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету жүйесі анықталады, жасалады);
2. *Жиынтықтылық* – балаға мұғаліммен, психологпен, логопедпен, ата-аналармен, оның барлық қызмет саласын (танымдық, эмоционалдық-жігерлік, қимылдық) қамтитын, кешенді көмек көрсетілуінен көрінеді; оқудағы жетістіктерді қадағалауға және тұлға аралық байланыстарды орнатуға көмектесетін әлеуметтік байланыстар мен қарым-қатынастар оңтайландырылады;
3. *Біқпалдастық* – әртүрлі тәсілдердің (психотерапевтік және психологиялық-педагогикалық), әдістемелердің, амалдардың, дидактикалық және психотерапевтік әдістердің (білім беру саласын ғана қамтып қоймайды, микроәлеуметтік ортаны да қамтиды) бірігуін қарастырады.
4. *Баланың ерекше қажеттіліктерінің басымдылығы* – баланың сабақ оқудағы қиындықтарының себептерін анықтау, айналма жолдар ретінде пайдалану үшін оның ерекше қажеттіліктерін білу және ескеру (білім беру үдерісін ұйымдастырудың арнайы жағдайын қажет етеді);

5. *Үздіксіздік* – оның мүмкіндіктері мен қабілеттерін ерте анықтау қажеттілігін, білім алудың барлық сатыларында психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді білдіреді.

«Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды кіріктіре (инклюзивтік) оқытуды ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстарға» сәйкес [19], мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру мектебіне қабылдау ата-анасының және/немесе басқа заңды өкілдерінің жазбаша өтініші, психологиялық-медициналық- педагогикалық кеңестің (бұдан әрі – ПМПК) оқыту түрін ұсынған қорытындысы негізінде жүргізіледі. Құжатта даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту, тәрбиелеу, бұзылған немесе жоғалтылған қызметтерін түзету және өтеу мақсатында оларға жалпыға білім беру мектептерінде арнайы білім беру және материалдық-техникалық жағдайлар (қазырғы заманғы техникалық және қосымша құралдармен қамтамасыз ету, жалпыға білім беру және арнайы білім беру бағдарламаларын толық меңгерулері үшін осы топтың барлық оқушыларына қажетті деңгейде қолдау көрсету және басқалар) жасалу керек делінген.

Әдістемелік ұсыныстарда білім беру ұйымының ішіндегі педагогикалық түзету жұмысы арнайы маманмен (дефектолог мұғаліммен, психологпен, әлеуметтік педагогпен) жүргізілуі керек делінеді. Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды білім беру ұйымынан тыс оқыту үдерісіне қолдау көрсетуді арнайы түзете білім беру ұйымдарының, ПМПК, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінің, логопедтік пунктін мамандары, сонымен қатар, келісімшарт негізінде медициналық мекемелердің мамандары жүзеге асырулары тиіс.

Білім алу қажеттіліктері ерекше балаларға жалпыға білім беру мектептерінде кешенді психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді ұйымдастыру үлгісі бұл үдерістің құрылымдық-ұйымдастырушылық және мағыналық-процессуалдық ерекшеліктерін көрсетеді. Білім алу қажеттіліктері ерекше балаларды қалыпты дамып келе жатқан оқушылардың ортасына енгізу үлгісі келесі түрде ұсынылуы мүмкін [21]:

1) *Ынталандыру сатысы* – білім беру үдерісінің барлық қатысушыларын алдағы іс-әрекетке ынталандыруды жүзеге асыру үшін қолайлы жағдай жасауды қамтамасыз ету. Білім алу қажеттіліктері ерекше балалардың кез-келген санаты үшін (тіл мүкістігі, психикалық дамуының артта қалуы, тәртібінің бұзылуы) ересектермен, әсіресе мұғалімімен және ата-анамен эмоционалдық байланыстың маңызы өте зор. Түзету жұмысы мұғалім-бала-ата-ана үштігінің арасындағы қалыптасқан қарым-қатынасқа байланысты болады. Білім беру үдерісінің барлық қатысушыларының арасында түсіністік пен қолдау орнаған кезде ғана, түзету үдерісін қысқа мерзімде тиімді жүзеге асыруға болады. Ынталандыру сатысы көп жағдайда мұғалімнің, психологтың, дефектолог мұғалімнің, логопедтің жеке қасиеттеріне және кәсіби біліктіліктеріне, олардың психологиялық-педагогикалық қолдау стратегиясын қаншалықты сенімді етіп жеткізе алатындықтарына байланысты болады.

2) *Бағытталу сатысы* – алдағы жұмыстың мағынасы мен мазмұнын анықтау, жалпы тәсілдер дайындау, балаға қатысты рөлдер мен кәсіби ұстанымдарды анықтау, қолдауға қатысушылар арасындағы функционалдық міндеттерді бөлу. Бұл сатыда қолдаудың құрылымдық элементтері нақтыланады (баланың мектептегі бейімсізденуінің, қиындықтарының себептерін анықтау; түзете-дамыту жұмыстарының мазмұнын және оны жүзеге асыру түрлерін негіздеу; қолдауды жүзеге асыруға қатысушы ересектердің мүмкіндіктерін және баланың қорын ескере отырып, осы үдерісті ұйымдастыру тәсілдерін таңдау; баланың қиындықтары және күтілетін нәтиже туралы ата-аналардың ойлары анықталады). Түзете – дамыту үдерісі баланы оқыту барысында және арнай сабақтарда (тренингтер мен түзету сабақтары) жүзеге асырылады. Психологиялық - педагогикалық қолдау көрсету тұжырымы жасалады, отбасындағы микроәлеуметтік ортаға қойылатын талаптар нақтыланады.

3) *Мазмұндық – операциялық саты* – нақтылы балаға қатысты нақтылы міндеттерді жүзеге асыру бойынша анықтау негізіндегі түзету бағдарламалары жасалады. Әрекеттестіру мақсатында балалармен, психологтармен, мұғалімдермен, логопедтермен, ата-аналармен жұмыс жүргізіледі. Қажет болған жағдайда, жұмыс барысында қиналатындар үшін, психологиялық-педагогикалық дайындық жүргізіледі.

4) *Бағалау сатысы* – педагогикалық және психологиялық анықтаудың қорытындысы, команда нәтижелерін барлық мамандардың сараптауы, рефлексия кіреді. Ата-аналардың қанағаттану дәрежелері, тілектері ескеріледі. Берілген қорытынды осы балалармен одан әрі жұмыс жасауға негіз бола алады.

Кіріктіре оқыту жағдайындағы психолого-педагогикалық қолдаудың негізгі бағыттарын бөлу орынды:

- психофизикалық дамудағы аутқуларды педагогикалық және психологиялық анықтау және түзету көмегіне деген қажеттіліктеріне қарай анықтау;

- жеке, топтық, жаппай түзете-дамыту жұмысы;

- оқушылардың қажеттіліктеріне сай келетін арнайы түзете-дамыту ортасын құру;

- тиісті түзету міндеттерін шешу мақсатында, нақтылы балаға бағытталған жеке және топтық түзету бағдарламаларын жасау (құру);

- отбасылық қарым-қатынастарды үйлестіру мен оңтайландыруда ата-аналарға психотерапевтік және педагогикалық көмек көрсету;

- білім беру және тәрбиелеу үдерістерінде қолданылатын түзету технологияларына ғылыми негіздеме беру.

Бұл бағыттарды нақтылап қарастырайық.

Психологиялық-педагогикалық анықтау

Дамуларында ерекшеліктері бар балаларды тәрбиелеу мен оқытудың табысты болуы үшін олардың мүмкіндіктерін дұрыс бағалау және білім алудағы ерекше қажеттіліктерін анықтау қажет. Осыған байланысты психологиялық-педагогикалық анықтауға ерекше рөл беріледі, ол келесілерді қамтамасыз етуді білдіреді:

- мүмкіндіктері шектеулі балаларды дер кезінде анықтау;
- даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың, психикалық дамуларындағы кемшіліктерге байланысты болатын, білім алудағы ерекше қажеттіліктерін анықтау;
- тиімді педагогикалық жолды анықтау;
- даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың психофизикалық дамуындағы ерекшеліктерін және балалардың жеке даму мүмкіндіктерін (психологиялық-медициналық- педагогикалық комиссияның ұсынысына сәйкес) ескере отырып, жеке бағытталған психологиялық- медициналық- педагогикалық көмек көрсетуді жүзеге асыру;
- түзету шараларын жоспарлау, түзету жұмысының бағдарламаларын жасау;
- түзету жұмысының тиімділігін және даму динамикасын бағалау;
- баланың ата – анасына кеңес беру.

Диагностика (анықтау) үш сатыда жүргізіледі:

Баланың даму ерекшеліктері туралы мұғалімнің берген қорытындысы бірінші сатының нәтижесі болады. Қорытындыны анықтау және нақтылау үшін екінші саты (анықтаушы) өткізіледі, ол келесі әдістерге сүйенеді: әңгіме, нәтижелі қызметті сараптау, тестер, сұрақтар, мұғалімдерден сауалнама алу.

Үшінші сатының (соңғы) мәні бастапқы немесе анықтаушы сатыда алынған диагноздардың мәліметтерін жалпылау ғана емес, сонымен қатар салыстыру мен теңестіру болып табылады. Алынған мәліметтерді сараптау үдерісі және олардан белгілі бір қорытынды шығару интерпретация (түсіндіру) деп аталады. Көбіне сараптық бағалау әдісі қолданылады. Баланың даму мониторингіне баланың психикалық дамуын, денсаулық жағдайын, сонымен қатар жалпы қабілеттердің (танымдық, қарым-қатынастық, реттеуші) дамуын бағалау кіреді.

Бала ағзасының мониторингі жылына екі рет жүргізіледі: бағдарлама бойынша жұмыстың басында және аяғында. Алынған мәліметтер білім алу қажеттіліктері ерекше балаларды тәрбиелеу мен оқыту үдерісін ұйымдастыруда алдағы уақытта мақсатты өзгерістер енгізуге мүмкіндік береді.

*Инклюзивтік сыныпта дене шынықтыру мен оқыту ортасын
ұйымдастыру*

З.А.Мовкебаеваның, И.А.Оралқанованың, И.А.Денисованың, Д.С.Жакупованың әдістемелік ұсыныстарында [14] инклюзивтік білім беруді ұйымдастыру кезіндегі маңызды мәселелердің бірі ретінде инклюзивтік

сыныпта дене шынықтыру кеңістігін ұйымдастыру аталады. Әрбір баланың оқу үдерісіне қатысуға және басқа оқушылармен әрекеттесуге мүмкіндігі болу үшін, оқу кеңістігі барлық балалар үшін қолжетімді болуы керектігін ескеру қажет. Ол үшін сыныптың есігі арбада отырған балаға жеңіл ашуға ыңғайлы болып, айқарыла ашылуы қажет және «ерекше бала» өтіп кеткенше жабылып қалмауы керек. Көру қабілеттері бұзылған «ерекше балалар» жартылай ашалған есіктің арасынан өтпеулері үшін, есіктер толық ашық немесе толық жабық болуы керек.

Қимыл-қозғалысы бұзылған «ерекше баланың» сынып ішінде еркін жүріп-тұруы үшін, ол оқитын сынып мейлінше кең болуы керек. Көптеген заттар қойылған кеңістік көру қабілеттері бұзылған балаларға кері әсерін тигізеді. Сынып бөлмесінде парталарды орналастырған кезде, «ерекше баланың» сынып ішінде еркін қозғалуын қамтамасыз ету керек. Мүгедек арбасындағы «ерекше балалар» үшін оқушы орнының ең аз көлемі (мүгедек арбасының бұрылуын ескергенде) 1,5м x 1,5м. құрайтынын ескеру қажет. Тірек-қимыл аппараттары бұзылған балаларға партаның жанынан мүгедек арбасын (егер бала одан партаға ауысатын болса), балдағын, таяғын қоятын қосымша орын қарастыру қажет. Парталардың арасындағы өтетін орынның кеңдігі 90 см. кем болмауы керек. Кіреберіс есіктің кеңдігі де осындай, табалдырығы жоқ болуы тиіс.

Сыныптағы тақта барлық балалардың қолдары жететін биіктікке орналастырылуы керек. Тақтаның алдында арбадағы немесе балдақтағы «ерекше бала» кедергісіз қозғала алатындай бос орын қалдыру ұсынылады. Көру қабілеттері бұзылған балалар үшін жалпы бөлме ішінде едені бедерлі фактурамен немесе кілем жапқышпен бөлінген біркісілік оқушы орынын дайындау қажет. Көру қабілеті нашар баланың жұмыс орнындағы жарыққа да көңіл бөлу керек. Көру қабілеті нашар баланың партасы терезе жанында және бірінші қатарда болғаны дұрыс. Түрлі сабақтарда пайдаланылатын оқулықтар, қажеттіліктері ерекше бала оны ұстай алуы үшін, көрнектіліктерімен қатар бедерлі де болуы керек [22].

Өз кезегінде, есту қабілеттері бұзылған балалар үшін олардың оқу орындарын электроакустикалық құралдармен және жеке құлаққаптармен жабдықтау қажет. Есту қабілеттері бұзылған балалардың сыныпта дұрыс бағытталулары үшін, сабақтың басталғаны мен аяқталғаны туралы белгі беретін белгі беру шамдарын орнату керек. Және де сыныптағы үстелдер мен орындықтардың биіктігіне де көңіл бөлген дұрыс. Инклюзивтік сыныптарда парталардың биіктіктерін өзгерту қажет болуы мүмкін: парталарды біршама жоғарлату қажет. Сөрелер мен стеллаждар да балалардың қолдары жететін биіктікте болуы керек.

Инклюзивтік мектептегі дендері сау балаларға қолжетімді барлық жерлер мен бөлмелер дамуларында ерекшеліктері бар балалар үшін де қолжетімді болуы керек. Бұл оқу алаңына да, мектеп әкімшілігінің бөлмелеріне де, спорт залға және мектеп ауласындағы ойын алаңына да қатысты. Көру қабілеттері бұзылған балалардың мектеп ауласында қауіпсіз жүріп-тұруларын қамтамасыз

ету үшін қосымша шаралар қажет болуы мүмкін, мысалы: түрлі бағандарды, қоршауларды, баспалдақтарды, орындықтарды қандай да бір ашақ түске (мысалы, сары) бояу. Бұл балалар байқаусызда бір жерлерге соғылып, денсаулықтарына зиян келтіріп алмаулары үшін қажет. Оқу бөлмесіндегі түстерді де назардан тыс қалдыруға болмайды, бөлменің ақ түсті қабырғаның, күн сәулесінің және қажет болған жерлерде қосымша жарықтың есебінен жарық болғаны дұрыс. Қажеттіліктері ерекше балалардың кейбір өсімдіктерге, жануарларға аллергиялық реакцияларының болу мүмкіндігін ескеріп, сынып ішінде олардың көп мөлшерде орналастырылмауларын қадағалаған жөн. Бөлмені желдетіп, ондағы температураның қалыпты болуын қадағалау, ылғалдылықтың және балаларға кедергі келтіретін шудың болмауына көңіл бөлу [23].

Психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету

Жалпыға білім беру ұйымында оқитын қажеттіліктері ерекше балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетудің мақсаты - баланың дұрыс дамуын, социумға табысты енуін қамтамасыз ету. Жалпыға білім беру мектебінде оқитын қажеттіліктері ерекше балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетудің міндеттері:

- бала дамуында қиындықтардың пайда болуының алдын-алу;
- балаға дамудың, білім алудың, әлеуметтенудің өзекті мәселелерін шешуге көмек (қолдау) көрсету: сабақ оқудағы қиындықтар, білім алу мен кәсіп таңдау мәселелері, эмоционалдық-жігерлік саланың бұзылуы, қатарларымен, мұғалімдерімен, ата-аналарымен қарым-қатынастағы қиындықтар;
- білім беру бағдарламаларын психологиялық қамтамасыз ету;
- оқушылардың, мұғалімдердің, ата-аналардың психологиялық-педагогикалық күзіреттіліктерін жетілдіру.

Сонымен, психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету екі келісілген үдерістерді қамтамасыз етуге бағытталған [21]:

1) баланың дамуына қолдау көрсетуге және оны оқыту үдерісіне, орын алған бұзылушылықты түзетуге немесе азайтуға бағытталған түзету жұмысына, және баланың жасырын мүмкіндіктерін ашуға, даму деңгейін жоғарлатуға бағытталған дамыту жұмыстарына қолдау көрсету,

2) кешенді технология – балаға қолдау көрсетуді оған даму, білім мен тәрбие алу, әлеуметтену мәселелерін шешудегі көмек көрсетудің ерекше жолы.

Кіріктірілген сыныптағы сабақтың құрылымы аз қамтылған мектептегі сабақтың құрылымына ұқсас. Ішкі дифференциация негізінде мұғалім оқушылардың жекелеген топтарымен жұмыс жасайды (жаңа сабақты түсіндіру, бекіту), бұл кезде басқа балалар тапсырмаларды өз беттерімен орындайды [22]. Түзету көмегінің негізгі түрі – міндетті түрде ата-аналарының қатысуымен өтетін жеке сабақтар немесе аз топтағы (2-3 баладан) сабақтар.

Түзету сабағын балаларға дефектолог мұғалім жүргізеді. Жұмысқа, сонымен қатар, психолог мұғалім, музыкалық жетекші, дене шынықтыру бойынша тәрбиеші, осы ұйымның медициналық және техникалық қызметкерлері де тартылады. Сәйкесінше, бүлдіршіндерді, бұзылу түрлері ауыр балаларды қолдау, тәрбиелеу мен оқыту технологияларының жаңа ұйымдастыру түрлерін, ата-аналарды қарқынды оқытудың технологияларын меңгеру қажеттілігіне байланысты, мамандардың кәсіби құзіреттіліктерін көтеру қажет. Жалпыға білім беру мұғалімдеріне кеңес беру түріндегі бұндай көмекті дефектолог мамандардың ұйымдастыруларына болады, бұл даму ерекшеліктері бар баланы оқытуға мейлінше тиімді көмек көрсетуге ықпал жасайды.

Кіріктірілген ұйымдарда балалармен ғана түзету жұмыстары жүргізіліп қоймайды, бұнда ата-аналарға балаларды отбасында тәрбиелеу мен оқытудың тәсілдері мен әдістерін, балаларымен ынтымақтастықтың педагогикалық технологияларын, отбасында психотерапевтік көмек көрсетуді және басқаларды үйретеді. Психологиялық-медициналық-педагогикалық консилиум (ПМПК) білім алу қажеттіліктері ерекше балаларға мектепте қолдау көрсету қызметінің ұйымдастыру құрылымы болып табылады. ПМПК білім беру ұйымының құрылымдық бөлімі болып табылады, ол қолдау үдерісін реттейді және оның жиынтықтылығын қамтамасыз етеді.

Қажеттіліктері ерекше балалар үшін біртұтас түзете-дамыту жүйесін құру, әртүрлі жан-жақты мамандарды тартуды талап ететін қиын шаруа.

Кіріктірілген мектеп жағдайында психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету білім беру үдерісінің барлық мүшелерімен әрекеттесіп жүзеге асқан жағдайда ғана тиімді болады.

Білім беру үдерісін жобалау

Дамулары ерекше балаларды тәрбиелеу мен оқытуды ұйымдастыру түзете-дамыту жұмыстарының түрлеріне өзгерістер енгізуді меңзейді. Көптеген балаларға қозғалыс қиындықтары, қозғалыстың баяулығы, жұмыс жасау қабілетінің төмендігі тән, бұл білім беруді жоспарлауға өзгерістер енгізуді талап етеді. Ең алдымен, кіріктірілген сыныптарда (мектептерде) түзете-білім беру жұмыстарының түрлі үлгілерін түрлендіруді қарастыру орынды: жеке, топшада және жаппай. Топшаларды жиынтықтау және түзете-дамыту сабақтарының ұзақтығы балалардың жастарына, жеке ерекшеліктеріне байланысты және алға қойылған міндеттермен, даму деңгейлерімен, бұзылулардың ауырлығымен және оқушылардың жастарымен анықталады. Білім берудің мейлінше тиімді әдістері мен тәсілдері білім алу қажеттіліктері ерекше балалардың мүмкіндіктеріне сәйкес анықталады: көрнекілік, тәжірибелік, сөздік. Әдістер мен тәсілдерді тиімді таңдау мәселесі әрбір нақтылы жағдайда мұғаліммен жеке шешіледі. Сабақ барысында талдағыштар саны қаншалықты көп болса, білімнің толығырақ және мықтырақ болатынын есте сақтаған жөн. Балама әдістерді таңдау білім беру үдерісінің тиімділігіне

ықпал етеді. Балалардың көңілдері, олардың психологиялық күйлері нақтылы жағдайларда сабақтардың әдістерін, тәсілдерін және құрылымын түрлендірудің себебі бола алады.

Мұғалімнің балалармен жақсы, түсінікті қарым-қатынас жасауы үйрету мен білім беруде өте маңызды.

Мұғалімдер тырысулары керек:

- қарапайым, түсінікті тілде сөйлеуге, оқу материалдарын қисынды және ретімен жеткізуге;
- ыммен сөйлесу әдістерін білуге және дұрыс қолдануға, қимыл тілін түсінуге, түрдің, дауыстың өзгеруін түсінуге және т.б.;
- қарым-қатынастың бақылау, бағалау түрлерінен гөрі көбіне құптау, қолдау түрлерін пайдалануға;
- сөйлей алмайтын, нашар естейтін немесе басқа тілде сөйлейтін қажеттіліктері ерекше балаларға көмек көрсету үшін қарым-қатынас жасау әдістерін таңдауда икемді болуға;
- қарым-қатынас барысында балалардың шаршап қалмаулары үшін үнемі үзілістер жасап тұруға;
- оқу материалының мейлінше естіп-көруге қолжетімді (аудиовизуалды) болуын қадағалау [24].

*Қажеттіліктері ерекше балаларға деген
оң қарым-қатынас қалыптастыру*

Қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру кеңістігінде тәрбиелеу және оқыту мәселесі түсіністік пен икемділікті қажет етеді, себебі дамуларында ауытқулары бар балалардың бәрі бірдей дендері сау қатарларының ортасына жеңіл бейімделе бермейді. Зерттеушілердің айтулары бойынша [16], қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне тиімді енгізудің маңызды шарттарының бірі – мұғалімдердің де, сыныптастардың да, ата-аналардың да жалпы оң икемделулері болып табылады. Егер мұғалім «ерекше балаға» «қалыпты балаға» жасағандай қарым-қатынас жасаса, бұл «ерекше баланың» сыныптастарына да беріледі. Бұл кезде қандай да бір қиындықтары бар балаға сыныптастары қолдарынан келген көмектерін береді, сонымен қатар арнайы архитектуралық қондырғылар мен құрылғыларға да түсіністікпен, күтіммен қарап, олардың ұзақ уақыт қызымет етулеріне жағдай жасайды. Осыған байланысты, мұғалімдердің алдында «қалыпты балалардың» ата-аналарын қажеттіліктері ерекше балаларды дұрыс қабылдауға дайындау міндеті тұрады. Балаларда адамдармен, олардың ерекшеліктеріне қарамастан, дұрыс қарым-қатынас жасау мәдениетін тәрбиелеудің маңыздылығын түсіндіре отырып, ата-аналармен мақсатты жұмыстар жүргізу қажет. Ата-аналарды қайта тәрбиелеу мүмкін еместігі, әрине, түсінікті, дегенмен де, біріккен және арнайы ұйымдастырылған жұмыстардың нәтижесінде, олардың қажеттіліктері ерекше балаларға қатысты іс-әрекеттерін реттеуге, қарым-қатынастарын өзгертуге әбден болады. Бұл

үшін мұғалім инклюзивтік білім беру негізін түсіндіретін және балаларды бірге оқытудың оң жақтарын ашатын кеңес беру жұмыстарын үнемі өткізіп тұруы керек. Ата-аналардың балаларды бірге оқыту алдындағы үрейлерін жоққа шығару және олардың бірге табысты еңбек етуге деген ниеттерін ынталандыру қажет. Бұл әрекеттесудің негізінде төмендегілерді білдіретін адамгершілік ой-сана жатуы тиіс:

- бірге әрекет ету және қарым-қатынас жасауды ұйымдастыру барысында әрекеттесушілердің мүдделері мен қажеттіліктерін анықтау және ескеру;
- ата-аналар мен балалардың жақсы жақтарына сүйену;
- ата-аналардың сенімдері;
- ата-аналарды бала тәрбиесіндегі өздерінің ниеттестері, мүдделестері ретінде қабылдау;
- отбасымен, ата-аналармен, баламен жұмыс жасауға, пайда болған қиындықтарды шешуге сеніммен қарау;
- баланың тағдырына, отбасының мәселелеріне жанашырлықпен қарау, баланың және отбасының мүдделерін қоғау, түрлі мәселелерді шешуге көмектесу;
- ата-аналардың «ерекше балаларға» құрметпен, мейірімділікпен, адамгершілікпен қарауларын қалыптастыруға ықпал ету.

Мұғалімдер шыдамды, дәйекті, тыңдай білетін, әр баланы жеке оқыту түріне құрметпен қарайтын болулары керек. Бұлармен қатар оларға төмендегілер де қажет:

- балалардың сабақты қабылдауларының әртүрлі болатынын мойындау, сабақты осыған байланысты жоспарлау;
- бекітілген сабақ жоспарынан гөрі жағдайға қарай әрекет етуді жоспарлау;
- балаларды сабаққа толық қатыстыру және оқу үдерісін тиімді ету мақсатында, ата-аналармен ынтымақтасу;
- сыныптағы барлық балалармен қатар, жекелеген балалардың да сұраныстарына шығармашылықпен және икемді жауап беру;
- әр сыныптағы оқушылардың белгілі бір бөлігі сабақ оқуда қиыналатындарын білуі керек.

Бұл кезде сабақ берудің келесі әдісін – балаға бағытталған белсенді әдістерді қолдану. Бұл әдістер мыналар:

- балаларға бірге оқуға, ойнауға және жауапкершілікті бөлісуге көмектесу;
- білім алудағы қиындықтардың ауыртпалықтарын және дәрежесін төмендету және бұл қиындықтардың дамуына жол бермеу;
- тәртіп мәселелерін шешу;
- күнделікті өмірде қолданылатын дағдыларды сабақ жоспарына енгізу;
- сабақты қызғылықты етіп құру;
- өткен материалды мектептегі және үйдегі жағдайлармен байланыстыру;
- балалардың қызығушылықтарын тудыру және оларға өз шамаларына қарай оқуға мүмкіндік беру үшін, білім беру әдістерін және сабақ жылдамдығын түрлендіріп отыру;
- сыныптағы қарым-қатынасты жақсарту;

— мұғалімге өз біліктілігін жетілдіруге көмектесу.

Қажеттіліктері ерекше баланың жеке білім беру бағыты, оны қатарларының ұжымына ересек адамның көмегімен біртіндеп қосуды білдіреді, ол қажеттіліктері ерекше баларда бірыңғай балалар ұжымында әрекет ету дағдысын қалыптастыру үшін, мұғалімнен жаңа психологиялық ұстанымды талап етеді. Білім беру және тәрбиелеу үдерісі, қалыпты дамып келе жатқан балалардың ортақ сұраныстарымен қатар, психикалық дамуының бұзылу сипатына қарай қажеттіліктері ерекше болатын балалардың да жеке сұраныстарын қанағаттандыратындай, дұрыс ұйымдастырылған жағдайда ғана, білім алу қажеттіліктері ерекше балалар өздерінің жасырын мүмкіндіктерін жүзеге асыра алады. (Н.Н.Малофеев, О.И. Кукушкина. Е.Л Гончарова, О.С.Никольская және басқалар).

Қажеттіліктері ерекше балаларға инклюзивтік білім берудің түрлі нұсқаларын үлгілеудің қазырғы кезде қалыптасқын тәжірибесі және олардың әрқайсысына әдеттегі жалпыға білім беру мектептерінде білім алудың тиімді жағдайларын жасау, балалардың түрлі әлеуметтік топтармен бірігудің алуан түрін игеруге және қарым-қатынас барысында қалыптасқан әлеуметтік-мәдени талаптарға сәйкестенуге қабілетті дегенді білдіреді.

5 Кіріктіре оқыту тиімділігінің көрсеткіштері

Қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне кіріктіру тиімділігін бағалау үшін белгілі көрсеткіштерге бағытталу қажет, олар барлық білім беру жүйесін, білім берудің түрлі деңгейлерін және жекелеген білім беру ұйымдарын бағалауда да қолданулары мүмкін. Келесілер осындай көрсеткіштер бола алады:

1. *Орта сапасы* – инклюзивтік білім беру үшін барлық жағдай жасаған жалпыға білім беру ұйымының жалпы санға шаққандағы үлесі. Бұл көрсеткіштерге кіретіндері: кедергісіз ортаның сапа көрсеткіші, инфрокұрылымның, әлеуметтік және медициналық-психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетудің қолжетімділігі, білім беру бағдарламаларының және бағалау жүйесінің бағыттылығы, тең құқықтылық жағдайы.

2. *Қамту сапасы* – білім алу қажеттіліктері ерекше тұлғалардың жалпы санына шаққандағы инклюзивтік білім берумен қамтылған тұлғалардың үлесі (білім берудің түрлі деңгейлерінің және білім алу қажеттіліктері ерекше тұлғалардың түрлі санатарының (мүмкіндіктері шектеулі адамдар, оралмандар, жетімдер және басқа санаттар) кесіндісінде).

3. *Кіріктіру деңгейі* – білім алу қажеттіліктері ерекше тұлғалардың немесе олардың өкілетті уәкілдерінің білім беру сапасымен қанағаттану деңгейлерін және олардың жалпыға білім беру ұйымдарына мұқтаждық деңгейін өлшеу.

4. *Қолайлылық деңгейі* – бағытталған, қолайлы білім беру кеңістігін құру, кемсітуді, шеттетуді болдырмау, білім беру үдерісіне қатысушылардың араларындағы шиеленістің алдын-алу бойынша шаралардың тиімділігі; қоғам мен ата-аналар комитеті арасында бағалау мен мониторинг жүргізудің ашықтығын қамтамасыз ету. Білім алу ортасының қолайлылығын анықтау сұрау және сауалнама жүргізу әдісімен жүзеге асырылады.

Қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізу тиімділігінің осы жалпы көрсеткіштерінен басқа, кіріктіре оқытуды жүзеге асыратын нақтылы жалпыға білім беру ұйымындағы жұмыстың тиімділігін бағалаудың маңызы өте зор.

Бұндай көрсеткіштер бола алады:

- Оқушылардың оқу үлгерімдері туралы мәліметтер. Сонымен, оқушылардың оқу материалдарын табысты меңгерулері оқу үдерісінің дидактикалық қамтамасыз етілуінің куәсі.

- Психофизикалық даму деңгейлері әртүрлі балалардың тұлғааралық қарым-қатынастары туралы мәліметтер. Мысалы, қажеттілігі ерекше оқушының басқа балалармен тұрақты және ұзақ байланыста болуы, оның сынып (мектеп) ұжымына табысты енуінің белгісі.

Келтірілген белгілер мен көрсеткіштер негізінде қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізу үлгілерінің тиімділігін және

инклюзивтік білім беру міндеттерін жүзеге асырудың табыстылығын бағалауға болады.

Қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізу деңгейін анықтаған кезде келесі өлшемдерге бағытталған жөн: көпсубъектілі (мұғалімдер, ата-аналар, оқушылар, мекеменің қызметкерлері мен өкілдері), нормативтік-құқықтық қамтамасыз ету, ведомствоаралық әрекеттесу, әдістемелік қамтамасыз ету, материалдық-техникалық қорлар, ақпараттық қамтамасыз ету, ұйымдастыру - мазмұндық компонент (2 - кесте).

2 – Кесте. Қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізу деңгейінің өлшемдері мен көрсеткіштері

Өлшемдер	Көрсеткіштер	Деңгейлер
<i>Ұйымдастыру жағдайлары</i>		
Көпсубъектілі (мұғалімдер, ата-аналар, оқушылар, мекеменің қызметкерлері мен өкілдері)	-Кіріктіре білім беру үдерісі субъекттерінің төзімділіктері	В – инклюзия үдерісіне толығымен төзімділік С – жекелей қабылдау, заңдық – құқықтық қарым-қатынас негізіндегі құндылықтар Н - қабылдамау
	- «Инклюзивтік білім беру» бағыты бойынша қайта даярлаудан өткен мұғалімдер туралы мәліметтер банкін қалыптастыру	В – мәліметтер банкi жыл сайын жаңартылады С - мәліметтер банкi жаңартылмайды Н - мәліметтер банкi жоқ
	- Инклюзивтік білім беру мәселесі бойынша оқыту семинарларын өткізу	В – үнемі өткізіледі С – анда-санда өткізіледі Н - өткізілмейді
<i>Педагогикалық жағдайлар</i>		
Нормативтік-құқықтық қамтамасыз ету	- Инклюзивтік білім беру бойынша нормативтік материалдардың болуы	В - бар С – ақпараттардың аз көлемі Н - жоқ
Ведомствоаралық әрекеттесу	- Басқа ведомстволардың ұйымдарымен және мекемелерімен, қоғамдық бірлестіктермен әрекеттесу	В – тығыз байланыс С – болмашы байланыс Н – байланыс жоқ
Әдістемелік қамтамасыз ету	- Анықтамалық – ақпараттық басылымдармен, оқу-әдістемелік құралдармен қамтамасыз ету	В – толық қамтамасыз ету С – ішінара қамтамасыз ету Н – қамтамасыз етілмейді

	- Диагностикалық құралдардың, арнайы түзету әдістемесінің, мультимедиялық оқулықтардың базасы	В –база үнемі жаңартылады С - база жаңартылмайды Н – мәліметтер базасы жоқ
Материалдық-Техникалық қорлар	- Материалдық - техникалық базаның жабдықталуы	В – толық жабдықталған С - ішінара жабдықталған Н - жабдықталмаған
Ақпараттық қамтамасыз ету	- Кіріктіре білім беру мәселелері туралы тұрғындарды ақпараттандыру	В – бұқаралық ақпарат құралдарындағы (БАҚ) үнемі шығатын басылымдар С – эпизодтық басылымдар Н – БАҚ басылымдар жоқ
<i>Диагностика (анықтау)</i>		
Ұйымдастыру-мазмұндық компоненті	- Қос деңгейлі анықтау жүйесінің болуы (ПМПК - қалалық / облыстық, мектеп ішілік психологиялық-медициналық-педагогикалық консилиум)	В – жүйе толық көлемде жұмыс жасайды С – жүйенің бір компоненті бар Н – анықтау жүйесі жоқ
	<i>Дидактикалық жүйе</i>	
	- Медициналық - психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетудің болуы	В – мамандармен толық жабдықталған қолдау көрсету бар С - мамандармен ішінара жабдықталған қолдау көрсету бар Н – қолдау көрсету жоқ
	- Қажеттіліктері ерекше балаларды білім беру үдерісіне біртіндеп енгізу технологиясын пайдалану	В – технологияларды меңгеру С – технологияларды ішінара пайдалану Н – технологиялар пайдаланылмайды
	- Білім беру бағдарламаларының вариативтік құрамы	В - түзету компонентін енгізу С - түзету компонентін ішінара енгізу Н - түзету компоненті жоқ
	- Сабақтан тыс кіріктіруді ұйымдастыру	В – шаралар жоспары толық, қажеттіліктері ерекше балаларды кіріктірудің қазырғы заманғы талаптарына

	жауап беретін С – жоспар үстірт Н – жоспар жоқ
- сирек кездесетін арнайы саладағы мамандармен қосымша сабақтар ұйымдастыру	В – сабақтар өткізіледі, сирек мамандар штаты жабдықталған С – сабақтар өткізіледі, мамандар штаты ішінара жабдықталған Н – мамандардың болмау себептерінен сабақтар өтпейді

Қорытынды

Инклюзивтік білім беру – жалпы білім беруді жетілдіру үдерісі, ол даму мүмкіндіктері шектеулі балаларға білім алу мүмкіндігін беру үшін, барлық балалардың түрлі мұқтаждықтарына бейімделу арқылы, білім алуды қолжетімді етуді білдіреді. Қазақстандық көрнекі дефектолог ғалым, профессор Р.А. Сүлейменованың ойынша, *инклюзивтік білім беру* (inclusive–включающее, inclusion – включение) – бұл, баланың жеке мұқтаждықтарына әлеуметтік қолдау көрсетумен және отбасының, түзету педагогикасының белсене араласуымен, барлық балаларды, олардың даму кемшіліктеріне, жастарына, жыныстарына, ұлтына, діни көзқарастарына қарамастан, білім беру үдерісіне қатыстыруға, әлеуметтік бейімдеуге бағытталған мемлекеттік саясат. Инклюзивтік білім беру – бұл амал және философия, ол барлық балалар (дамуларында кемшіліктің болу немесе болмауына қарамастан) әлеуметтік жағынан және білім алуда өзін –өзі тануға мейлінше мол мүмкіндік алады дегенді меңзейді. Инклюзивтік білім беру – бұл амал, бұнда балалардың әртүрліліктері ескеріледі, бұнда білім беру мақсаттары, ұйымдастыру және педагогикалық жағдайлары, психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету және диагностика, барлық дидактикалық жүйе қажеттіліктері ерекше балалардың мүмкіндіктерін ескереді және солардың ерекшеліктері мен талаптарына қарай бейімделеді.

Инклюзивтік білім беру қажеттіліктері ерекше балаларды жалпыға білім беру сыныбына немесе мектебіне қарапайым ауыстыруды білдірмейді, шындығында, ол әр баланың өзінің қатарларымен және мұғалімдермен қабылданғанын сезінуіне, оның мүмкіндіктері мен қажеттіліктері ескеріліп, мейлінше дамуына және орынды бағалануына ықпал етеді.

Әдебиеттер тізімі

1. Назарова Н.М. Арнайы педагогикадағы интеграция түсінігі // Педагогика мен білім беру ұғымдарының аппараты. – Екатеринбург, 1998. – Шығ. 3. – С. 264.
2. Коркунов В.В., Брызгалова С.О. Арнайы білім алу қажеттіліктері бар баланы жалпыға білім беру ортасына енгізудегі арнайы білім берудің қазырғы заманғы үлгісі // Арнайы білім беру. – №7 шығарылым. – 2006. – С.7-12.
3. Малофеев Н.Н. Инклюзивтік білім беру мәселелері және денсаулық мүмкіндіктері шектеулі балалардың құқықтарын қорғау // Жаңа мектеп. - 12 сәуір 2011.
4. Мустафина Л.Н. Денсаулық мүмкіндіктері шектеулі балаларды кіріктіріп оқыту туралы мәселеге // Педагогиканың өзекті мәселелері: халықаралық ғылыми конф. материалдары - Чита: «Жас ғалым» баспасы, 2011. — С. 164-166.
5. Думбаев А.Е., Попова Т.В. Мүгедек, қоғам және құқық. - Алматы: «Верена» ЖШС, 2006. – 180 с.
6. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Мүгедектермен әлеуметтік жұмыс.- Саратов: СМТУ, 2003.
7. Pfeiffer D.A Comment on the Social Model(s) // Disability Studies Quarterly. 2002. / http://www.afb.org/dsq/articlesJitml/2002/Fall/dsq_2002_Fall_24.html.
8. Campbell F. Disability As Inherently Negative? Legal Fictions and Battles Concerning the Definitions of Disability // Disability With Attitude: Critical Issues 20 Years After the International Year of Disabled Persons. Conference. Sydney. February 2001. P. 1-11.
9. Hahn H. Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines and Policies. Unpublished paper. University of Southern California, 1994 // <http://www.independentliving.org/docs4/hahn.html>. Обращение к ресурсу 17.11.2003.
10. Тарасенко Е. Мүгедектік қалыптары (әлеуметтік саясаттың ұлттық тұжырымдамаларын құру) // Денсаулық сақтау басқармасы.- 2003. - № 1. - С. 51-62.
11. Garland-Thomson R. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. P. 1-20 // NWSA Journal (an official publication of the US National Women's Studies Association), feminist Disability Studies. Fall 2002. Vol. 14. № 3.
12. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Кіріктіре оқытудың негізгі үлгілері // Дефектология, 2008, №1. – С. 71-78.
13. Малофеев Н.Н. Кіріктіру және арнайы білім беру мекемелері: өзгерістер қажеттілігі / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 86-93.
14. Мовкебаева З.А., Оралканова И.О., Денисова И.А., Жакупова Д.С. Инклюзивтік білім беру. Оқулық. - Алматы: ЖК «Сагаутдинова М.Ш.», 2013. – 200 с.

15. Инклюзивтік білім беру: білім беру саясаты мен жүйесін жетілдіру мәселелері: халықаралық конф. материалдары, 19–20 маусым 2008 ж. – СПб.: А.И. Герцен атындағы РМПУ баспасы, 2008. – 215 с. 1, с. 70
16. Мовкебаева З.А., Оралканова И.О. Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды жалпыға білім беру үдерісіне енгізу. Оқулық. - Алматы: ЖК «Сагаутдинова М.Ш.», 2014. – 241 с.
17. Алехина С.В. Инклюзивтік білім беру: Білім беру саясатынан білім беру тәжірибесіне // Инклюзивтік білім берудің психологиялық-педагогикалық негіздері: ұжымдық монография / Жауапты ред. С. В. Алехина. М.: ММППУ, ООО «Буки Веди». 2013. С. 5–19.
18. Малофеев Н.Н., Шматко Н. Д. Дамуларында ауытқулары бар балаларды кіріктіре оқытудың отандық үлгілері және кіріктірудің батыстық үлгілерін жаттанды көшіру қатері // Кіріктіре оқытудың өзекті мәселелері. - М., 2001. - С.47–55.
19. Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды кіріктіре (инклюзивтік) оқытуды ұйымдастыру бойынша ұсыныстар //ҚР БҒМ бұйрығы, № 4-02-4/450, 16 наурыз 2009.
20. Шматко, Н.Д. Денсаулық мүмкіндіктері шектеулі балалар мен қалыпты дамып келе жатқан мектеп жасына дейінгі балаларды бірге тәрбиелеу және оқыту /Н.Д.Шматко // Дамуларында бұзылулары бар балаларды тәрбиелеу және оқыту. — 2010. — № 5. - С. 12-19.
21. <http://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2014/12/08/organizatsionnaya-model-kompleksnogo-psikhologo-0>
22. Білім беру мекемелерінің педагог мамандарына арналған инклюзивтік білім беру жағдайында денсаулық мүмкіндіктері шектеулі балалармен жұмыстар ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар. /кұрастырған автор М.М. Панасенкова. – Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2012. – 46 с
23. Мектептегі жалпыға білім беру сабақтарында денсаулық мүмкіндіктері шектеулі балалармен түзете-дамыту жұмыстарын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар /Г.В. Носкова, М.С. Голубева, С.М. Никитина. - Кострома, 2010.
24. Инклюзивтік білім беру: Барлық балаларға арналған ОДВ стратегиясы /Петерс Сьюзен Дж. /Т.В. Марченко, В.В. Митрофаненко, В.С. Ткаченко редакциясымен; ағылшын тілінен аударған Ю. В. Мельник. – Ставрополь: ГОУВПО «СевКавГТУ», 2010. – 124 с.

Содержание

Введение	49
1 Модели отношения к лицам с ограниченными возможностями развития	52
2 Модели отношения общества к возможности обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития	62
3 Существующие модели интегрированного обучения	70
4 Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми потребностями в общеобразовательной школе	77
5 Индикаторы эффективности интегрированного обучения	89
Заключение	93
Список использованных источников	94

Введение

«Вопрос стоит так: могут ли слепые, глухие и отсталые (которые не могут в достаточной степени что-либо воспринимать из-за телесного недостатка) быть допущены к образованию?»

Отвечаю: 1. Из человеческого образования не исключается никто, кроме не человека. Если же эти люди обладают человеческой природой, то они имеют право и на участие в образовании. И даже в большей степени, уже в силу необходимости внешней помощи, так как природа из-за внутреннего недостатка не может себе помочь сама.

2. А главное, природа, если она в некоторой области не могла развить свою силу, разовьет ее иным образом успешно, однако ей нужно оказать помощь»

Я.А. Коменский [1]

Современная система образования развитого демократического сообщества призвана соответствовать индивидуальным образовательным потребностям личности, в том числе:

- потребности в полноценном и разнообразном личностном становлении и развитии – с учетом индивидуальных склонностей, интересов, мотивов и способностей (личностная успешность);
- потребности в органичном вхождении личности в социальное окружение и плодотворном участии в жизни общества (социальная успешность);
- потребности в развитости у личности универсальных трудовых и практических умений, готовности к выбору профессии (профессиональная успешность).

В системе образования Республики Казахстан существуют группы детей, чьи образовательные потребности не только индивидуальны, но и обладают определенными особенностями. Особые образовательные потребности возникают у детей тогда, когда в процессе их обучения возникают трудности несоответствия возможностей детей общепринятым социальным ожиданиям, образовательным нормативам успешности и установленным в обществе нормам поведения и общения. Эти особые образовательные потребности ребенка требуют от школы предоставления дополнительных или особых материалов, программ или услуг.

Зарубежная специальная педагогика имеет длительный и разнообразный опыт организации совместного обучения детей с ограниченными возможностями в условиях обычных школ. В нашей стране специальное образование в большей степени рассматривалось в виде системы специальных

(коррекционных) образовательных организаций, в значительной мере изолированных от системы общего образования. Движение в сторону их сближения на основе совместного обучения в единых организационных условиях получило название «интегрированного обучения»[2].

Подлинная интеграция предполагает организацию в общеобразовательных школах и детских садах оптимальных условий для каждого ребенка с особыми потребностями, простое перемещение ученика из специальной образовательной организации, имеющей все необходимое оборудование, а главное — штат квалифицированных специалистов, в неприспособленные для него общеобразовательный детский сад или школу не имеет ничего общего с интеграцией, соответствующей возможностям и особым потребностям ребенка [3]. По мнению Н.Н. Малофеева, «формальная инклюзия является скрытой формой дискриминации. Если ребенку предоставляется доступ к общей образовательной системе, не имеющей условий для обеспечения соответствующего его особым потребностям обучения, его право на качественное образование, в действительности, нарушается. В этом случае положение ребенка не только не улучшается, но ухудшается» [3].

Таким образом, интегрированное обучение ребенка с особыми потребностями означает не только процесс и результат предоставления ему всех прав и реальных возможностей на обучение в общеобразовательных организациях, но и создает основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между общим и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными [4]. При этом за каждым ребенком, имеющим отклонения в развитии, должна сохраняться необходимая ему специальная (коррекционная) психолого-педагогическая помощь и поддержка, которые зависят от структуры дефекта, психофизических и психологических особенностей. Цели, задачи и содержание медико-психолого-педагогической поддержки, в свою очередь, определяются требованиями той модели интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями развития и нормально развивающихся детей, которая является, по мнению специалистов, наиболее эффективной для данного конкретного ребенка. Соответственно, для руководителей и педагогов дошкольных и школьных организаций становится чрезвычайно важным знание, понимание и дифференциация различных моделей интегрированного обучения, а также умение реализовать их на практике.

1 Модели отношения к лицам с ограниченными возможностями развития

Интеграция людей с проблемами в развитии в общество зависит от отношения самого общества к этим людям, от информированности окружающих о жизни и особенностях инвалидов. Исторический опыт показывает: переход той или иной страны на новый путь развития всегда сопровождался пересмотром принципов государственной политики в отношении к лицам с ограниченными возможностями развития.

Как показывает анализ литературы, на разных этапах развития социума складывались различные представления об инвалидности: религиозные, медицинские, социальные. Соответственно, различными исследователями предлагаются разнообразные классификации моделей общественного отношения к лицам с ограниченными возможностями развития. На наш взгляд, наиболее подробным и квалифицированным подходом к выделению указанных моделей отличается классификация различных моделей инвалидности, предложенная казахстанскими авторами А.Е. Думбаевым и Т.В. Поповой [5], являющимися активными деятелями в области защиты прав инвалидов. Данные исследователи, взяв за основу двенадцать различных исторических и современных моделей инвалидности, предложенные Е.Р. Ярской-Смирновой и Э.К. Наберушкиной [6], выделяют следующие модели инвалидности на:

I Модель разнообразных видов изоляции людей с нарушениями развития предусматривалась и в виде нескольких моделей, которые известны под названиями "модель недочеловек", "угроза обществу", "объект жалости", "объект обременительной благотворительности", не говоря уже об отношении к детям с отклонениями в развитии в античные времена.

II Моральная (религиозная) модель инвалидности – исторически одна из самых древних и мало используемая в наши дни, определяла инвалидность как позор и религиозное наказание за грехи. Носитель недуга, соответственно, воспринимался как существо неполноценное, а потому не заслуживающее внимания. Инвалид не мог рассчитывать даже на нейтральное отношение окружающих, так как считалось, что глухота, слепота, сумасшествие, врожденное уродство есть наказание человеку за грехи. Моральная, религиозная модель рассматривала инвалидность как «наказание за грехи», одержимость злыми духами, последствиями колдовства и плохой кармы (что-то плохое сделал в прошлом), или, наоборот, причисляла людей с ограниченными возможностями к мученикам, имеющим божественный дар. Согласно последнему воззрению, таких людей называли ангелами, юродивыми, блаженными, благословляющими других людей. В ходе анализа показано, что идентификация инвалидности в контексте религиозной модели (как наказания за грехи) привела к изоляции инвалидов в обществе и способствовала формированию у них негативной социальной идентичности. Для людей с ограниченными возможностями данная модель является особенно тягостной, поскольку порождает социальный остракизм и самоненависть. Данная модель сегодня практически не используется в реальной социальной политике стран,

что не мешает ей оставаться неким способом видения инвалидности, распространенным в обществе.

III Медицинская модель инвалидности. Согласно этой модели человек с нарушениями психофизического и интеллектуального развития считается больным. Медицинская модель инвалидности определяет инвалидность как медицинский феномен («больной человек», «человек с тяжелыми физическими увечьями», «человек с недостаточным интеллектуальным развитием» и т.д.). Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Это означает, что такой человек рассматривается с точки зрения наличия у человека дефекта, перспективы медицинской помощи и определения способов возможного лечения. Идентификация инвалидности в социуме как болезни обусловила усвоение людьми с ограниченными возможностями здоровья социальной роли «больной», ему необходим долговременный уход и лечение, которые лучше всего осуществлять в медицинском учреждении. Медицинская модель инвалидности сформировалась в 18 веке вместе с зарождением медицины как социального института. Медицинская модель инвалидности рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, то есть «неполноценности» (Preiffer D.A.) [7].

Отличительным подходом медицинской модели являлось то, что она рассматривала людей с ограниченными возможностями как некомпетентных, неспособных отвечать за себя и трудиться, нуждающихся в присмотре и, возможно, опасных для общества. При таком подходе недуги автоматически исключают участие инвалидов в обычной социальной деятельности, в связи с чем необходимо создавать особые медицинские центры, изолированные специальные интернаты и коррекционные школы. Кроме того, они нуждаются в специальных социальных льготах, пособиях, удовлетворяющих, как правило, только минимальный уровень их материального благополучия. Такой подход способствовал закреплению низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливал социальные стереотипы относительно их несамостоятельности и неуверенности (Campbell F.) [8]. Инвалиды в данной модели рассматривались как объект социальной политики, а не ее субъект. Медицинская модель определяет методику работы с лицами с ограниченными возможностями, которая имеет патерналистский характер (т.е. ограничительно-покровительственная позиция общества) и предполагает лечение, трудотерапию, создание специальных служб, помогающих человеку выживать (например, в случае получения ребенком образования в образовательных организациях интернатного типа или вынужденного длительного пребывания инвалида в медицинском учреждении). Образование, участие в экономической жизни, отдых являются закрытыми для людей, имеющих инвалидность. Специальные учебные заведения, специальные предприятия и санатории изолируют людей, имеющих инвалидность, от общества и делают их меньшинством, права которого дискриминируются. Специальные учебные заведения для детей-инвалидов

также являются отражением медицинской модели - образовательная служба «подтягивает» детей к себе, не имея возможности предоставить образовательные услуги на дому каждому нуждающемуся.

По мнению А.Е. Думбаева и Т.В. Поповой[5], в медицинской модели могут быть выделены 3 основные формы: классическая медицинская, реабилитационная и экономическая модели инвалидности. При этом авторы дают им следующие характеристики:

А) Классическая медицинская модель инвалидности (или «административная модель») рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, т.е. «неполноценности». Из классической медицинской модели инвалидности выводится и определение *функциональной ограниченности*, описывающей неполноценность как неспособность лица выполнять те или иные функции наряду со здоровыми людьми. В частности, в Законе США от 1975 года «О правах лиц с недостатками развития» говорится о том, что функциональная ограниченность инвалидов может проявляться в трех или более областях человеческой деятельности: невозможность ухода за собой, ограничения в общении, ограничения в обучении, передвижении, самоконтроле, экономическая несамостоятельность в силу ущерба, невозможность независимого существования и др.

Медицинская модель инвалидности способствовала тому, чтобы все проблемы, включая социальные, связанные с инвалидностью, описывались в терминах функциональных особенностей человеческого организма. В соответствии с этой моделью, неспособность человека с ограниченными возможностями быть полноправным членом общества рассматривалась как прямой результат наличия у него дефекта. Решение всех проблем инвалидов в медицинской модели сводится к тому, чтобы все усилия сконцентрировать на различного рода компенсациях инвалидам за то, что с их организмом что-то "не так". Для них создавалась специально созданная сеть изолированных специальных интернатов и коррекционных школ. Такой подход способствовал закреплению низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливал социальные стереотипы относительно их несамостоятельности и неуверенности. Инвалиды рассматриваются как объект социальной политики, но не как ее субъект. Стоит отметить, что идеология медицинской модели до сих пор оказывает определенное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания.

Б) Реабилитационная модель инвалидности (модель функциональной ограниченности). Реабилитационная модель видит главную проблему человека с ограниченными возможностями в наличии больного, «ненормального» тела или психики, нуждающихся в медицинском лечении и реабилитации, цель которых - устранение или компенсация возникших функциональных расстройств. Подразумевается, что такие социальные институты, как служба занятости и государственная служба созданы, прежде всего, для нужд здоровых

людей. Предполагалось, что такая сторона нормальной жизни, как работа, большинству представителей с ограниченными возможностями совершенно недоступна. Вместо того, чтобы адаптировать эти институты для нужд всех людей, общество идет по другому пути, отделяя инвалидов в специально созданное параллельное пространство. В этом параллельном пространстве люди с ограниченными возможностями - это либо в большинстве своем неработающие пенсионеры, либо те, кто занимают сегрегированные, как правило, «специальные» рабочие места для инвалидов, характеризующиеся малой оплатой и низким престижем. Суть реабилитационной модели состоит в том, чтобы адаптировать, приспособить инвалида к социуму, задача же изменения социума в интересах инвалида и поднятие его социального статуса не рассматриваются. Стоит отметить родственную связь между медицинской и реабилитационной моделями инвалидности. Многие исследователи, говоря о медицинской модели инвалидности, подразумевают смешанный характер этих двух моделей.

В) Экономическая модель инвалидности предполагает перераспределение доходов между различными слоями общества там, где в качестве методологической основы принимается медицинское определение инвалидности. Поскольку лица с ограниченными возможностями рассматриваются как физически неполноценные или психически больные, то отсюда делается вывод о том, что они могут работать с гораздо «меньшей нагрузкой», чем здоровые люди, или неспособные работать вообще. Таким образом, эти «неполноценные» лица менее производительные и экономически ущербные. Они не могут производить достаточное количество ресурсов, чтобы обеспечивать себя, и, следовательно, являются обузой для общества. Влияние экономической модели инвалидности весьма четко прослеживается на тех примерах национальных концепций социальной политики, когда инвалидность определяется как нетрудоспособность, и вводятся ограничения на виды занятости инвалидов. Если индивид способен соответствовать нормам производительности труда, и тем не менее имеет стойкие нарушения здоровья, его инвалидность с юридической точки зрения может быть «снята».

IV. Социальная модель инвалидности.

В 70-х годах в Скандинавии появилось понятие "нормализация", как альтернатива "медицинской модели". Концепция нормализации заключала в себе новое, открывающее широкие перспективы представление о ребенке с особенностями развития и делала упор на воспитание его в духе культурных норм, принятых в том обществе, в котором он живет. Это понятие было принято в США и Канаде и стало катализатором формирования так называемых "паттернов культурно нормативной жизни" тех, кто ранее был исключен из общества. С этим периодом связан процесс интеграции детей с особенностями развития в среду обычных сверстников. Интеграция в этом контексте обычно рассматривалась как процесс ассимиляции, требующий от человека принять нормы, характерные для доминирующей культуры и следовать им в своем поведении. В основе понятия "нормализация" лежали следующие положения:

ребенок с ограниченными возможностями – это человек развивающийся, способный осваивать различные виды деятельности Следовательно, общество должно признавать это и обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным.

Дальнейшее развитие социальной модели инвалидности осуществлялось путем рассмотрения проблемы, исходя не из неизбежно ограниченного перечня болезней, нарушений и патологий, перечисляемых нормативными документами, а из факта наличия и степени утраты способности к социальному функционированию привычного, «нормального» для данного общества характера и уровня. Соответственно решение проблем, связанных с инвалидностью, предполагается осуществлять в первую очередь через оказание помощи лицам с функциональными нарушениями, создание системы учреждений социального обслуживания, как комплексных, так и специальных. Социальная модель ограничений жизнедеятельности смотрит на этот вопрос как на социальную проблему и главным образом как на вопрос полной интеграции индивида в общество. В соответствии с социальной моделью ограничения жизнедеятельности приобретают политический смысл.

Авторство социальной модели (иногда ее обозначают как “интерактивную модель”, или “модель взаимодействия”) принадлежит главным образом самим людям с ограниченными возможностями. В 1976 году, организация под названием "Союз людей с физическими дефектами против изоляции" (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation) развил идеи, высказанные Полом Хантом, несколько дальше. UPIAS выдвинула собственное определение инвалидности. А именно: «Инвалидность – это препятствие или ограничение активности, вызванное современным социальным устройством, которое уделяет незначительное или не уделяет вообще никакого внимания людям, имеющим физические дефекты, и таким образом исключает их участие в основной социальной деятельности общества». Данный этап развития социальной модели можно охарактеризовать тем, что впервые инвалидность была описана как ограничения, возведенные в отношении инвалидов социальным устройством общества. В фокусе этой модели находится взаимосвязь между отдельным человеком и окружающей его средой. Иначе говоря, ограниченные возможности как проблема есть результат социального и экономического притеснения внутри общества, поэтому людей с ограниченными возможностями скорее можно рассматривать как притесняемую группу, а не как людей, с которыми что-то не в порядке [5].

Важность социальной модели в том, что она видит причины недееспособности в неподходящей архитектурной среде, несовершенных законах и др. Согласно социальной модели, человек с инвалидностью должен быть равноправным субъектом общественных отношений, которому общество должно предоставить равные права, равные возможности, равную ответственность и свободный выбор с учетом его особых потребностей. При этом человек с инвалидностью должен иметь возможности интегрироваться в общество на своих собственных условиях, а не быть вынужденным приспособливаться к правилам мира

«здоровых людей». Социальная модель инвалидности не отрицает наличие дефектов и физиологических отличий, определяя инвалидность как нормальный аспект жизни индивида и указывает на социальную дискриминацию как наиболее значимую проблему, связанную с инвалидностью. Таким образом, инвалидность можно рассматривать как одну из форм социального неравенства. Авторы рассматриваемой нами классификации (А.Е. Думбаев и Т.В. Попова [5]) указывают, что среди разнообразных социальных моделей можно выделить:

- А) Материалистическую модель
- Б) Модель независимой жизни
- В) Модель (концепцию) Handicap
- Г) Концепцию меньшинства
- Д) Психосоциальную модель
- Е) Культурную модель инвалидности.
- Ж) Модель человеческого разнообразия

При этом авторы отмечают, что широкое распространение в мировой практике инвалидности получили так называемые британские модели инвалидности, которые различались между собой по таким важным параметрам, как отношение к трансформации общественного устройства и стратегии освобождения от социального угнетения.

А) *Британская материалистическая модель* представляла собой социальную модель инвалидности, вытекающую из учения К. Маркса, и в качестве методологической базы использовала марксистскую социологию и марксистскую политическую экономию. Материалистическая модель инвалидности впервые была открыта в Великобритании и названа «великой идеей» британского социального движения инвалидов. Материалистическая модель инвалидности содержит несколько ключевых элементов: она провозглашает, что люди с ограниченными возможностями являются угнетенной социальной группой; делает различия между повреждениями, которыми обладают люди, и угнетением, с которым они сталкиваются; определяет инвалидность (что наиболее важное) как социальное угнетение, которое испытывают инвалиды. Общество с его социальными институтами представлено в данной модели таким образом, что оно делает инвалидов из людей, у которых есть проблемы со здоровьем. Ключевая роль в продуцировании категории «инвалидность» посредством действий на рынке труда и социальной организации занятости принадлежит экономике. Поскольку главной целью капиталистического производства является получение прибыли, то оно мало заинтересовано в более медленных и менее продуктивных темпах работы лиц со стойким нарушением здоровья, определяя их как инвалидов.

Б) *Британская модель независимой жизни* нашла в официально взятом курсе на свертывание сети специальных интернатов для людей с ограниченными возможностями, и на развитие разнообразных форм обслуживания и поддержки инвалидов непосредственно по месту жительства - вначале в Скандинавских странах, затем в Великобритании и США. Данная модель включает развитие самопомощи, что согласуется с идеологией

независимой жизни. Включение в инфраструктуру общества системы социальных служб, которым человек, имеющий инвалидность, мог бы делегировать свои ограниченные возможности, сделало бы его равноправным членом общества, самостоятельно принимающим решения и обладающим ответственностью за свои поступки.

Нормальные условия жизни лиц с ограниченными возможностями подразумевают обладание собственным жильем, образование, трудоустройство, досуг, средства к существованию, возможность воспользоваться разнообразными социальными благами, навыки самообслуживания и общения. Однако опора на самопомощь, на близких родственников и местное сообщество означала в каком-то смысле возвращение к традиционным формам ухода за нуждающимися. Оппоненты данной модели инвалидности отмечают следующее: во-первых, теория нормализации не предлагает удовлетворительного объяснения, почему инвалиды угнетены и дискриминируемы в капиталистическом обществе; во-вторых, в данной модели не представлено адекватной всеохватывающей стратегии освобождения от этой дискриминации, существуют лишь отдельные тактики «независимой жизни»; в-третьих, отмечается расплывчатость определений «нормальность/ненормальность», которая искусственно создается в обществе и потому не должна применяться при оценке состояния лиц с ограниченными возможностями.

В) Модель (концепция) Handicap

В 70-х годах европейские исследователи отказываются от термина «инвалид». Постепенно слово инвалид выходит из употребления, так как означало «непригодный», «вышедший из строя» и на смену ему приходит англосаксонское «Handicap» (hand in cap), означающее в буквальном переводе «рука в шляпе». Handicap - это игра, случайно изобретенная людьми, пытавшимися каким-то образом организовать свой досуг в отсутствии игрового материала. Участники игры выполняли определенные действия с перевязанной рукой. Такое препятствие ограничивало возможности играющих, которым была предоставлена возможность сравнить свою временную ситуацию с необратимой ситуацией инвалидов и понять, в каком социально невыгодном положении оказываются последние по сравнению с большинством человечества.

Автор данной концепции (Ф. Вуд) построил свою модель на простом постулате: «Инвалидом оказывается любой человек, перед которым встают препятствия, ограничения, мешающие ему нормально действовать, в результате чего он попадает в социально невыгодное положение». Несчастный случай, болезнь и другие причины могут привести к органическим нарушениям, способным вызвать недостаточность организменных функций (патологический аспект Handicap), что и является причиной социального неблагополучия, невыгодного положения (ситуационный аспект). Handicap является одновременно философской, социальной и медицинской концепцией, согласно которой социализация никогда не происходит вне общества. Лишь только

находясь в обществе можно ассимилировать «норму», приспособившись к ней. Общество, в лице государства, тогда расширит их возможности и нивелирует недостаточность, когда ему удастся снять барьеры, произвести так называемое «социальное протезирование»: построить пандусы, туалеты, установить лифты, адаптированные светофоры для слепых пешеходов, распространить алфавит Брайля и др.

Г) *Концепция меньшинства* в последнее время получает широкое распространение. В соответствии с ней люди, имеющие инвалидность, рассматриваются как социальное меньшинство (minority), права и свободы которого ущемляются посредством внешних ограничений: недоступностью архитектурной среды, замкнутым кругом общения, ограниченным доступом к участию во всех аспектах жизни общества, к информации и средствам коммуникации, культуре и спорту. Содержание данной модели определяет следующий подход к решению проблем инвалидности: равные права человека, имеющего инвалидность, на участие во всех аспектах жизни общества должны быть закреплены законодательством, реализованы через стандартизацию положений и правил во всех сферах жизнедеятельности человека и обеспечены равными возможностями, создаваемыми социальной структурой. Данная модель инвалидности ориентирует общество на защиту особых прав инвалидов точно так же, как подобное отношение должно быть гарантировано каждой отдельной социальной группе с особыми нуждами.

В модели инвалидности как угнетаемого меньшинства есть три базовых постулата:

- источник большинства проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, в первую очередь, является следствием социальных условий;
- многие необходимые условия окружающей среды могут быть обеспечены со стороны окружающего общества и правильной политики;
- в конечном счете, в демократическом обществе политика должна не только отражать отношение общества к инвалидам, но и активно влиять на формирование к ним правильного отношения.

Следовательно, решение проблем инвалидности должно быть внешним, а не внутренним, «прежде всего делом не медицинским, а политическим, целью которого будет продвижение нормативных стандартов равенства и свобод гораздо в большей степени, чем клинических процедур» (Hahn)[9].

Д) *Психосоциальная модель* приобрела широкое признание в научном сообществе и стала методологической базой, на основе которой развивались большинство из последующих американских моделей инвалидности: социально-политическая модель инвалидности как группы угнетаемого меньшинства, культурная модель инвалидности, модель человеческого разнообразия. Любой человек с ограниченными возможностями, согласно данной модели, «заклеймен», «стигматизирован». С помощью понятия «стигма» рассматривается характер взаимодействия между «нормальными» и «заклейменными» людьми, к которым можно отнести и лиц с ограниченными возможностями. Граница между здоровыми и инвалидами, то есть между

«нормой» и «не-нормой» является социальной конструкцией. Поэтому становится необходимым расширение понятия «нормы», включив в нее людей с ограниченными возможностями, и формирование в общественном сознании позитивного образа инвалидности [10].

Е) Культурная модель инвалидности постепенно формируется во второй половине 90-х годов прошлого века и в ее основе лежит осознание инвалидами своей значимости, т.е. самоидентификация. Дискуссия о культурной модели инвалидности ведется о том, каким образом социальная идентичность сплачивает людей, каким образом культура и искусство инвалидов дают возможность людям с ограниченными возможностями создавать собственный позитивный публичный имидж в обществе. Развитие культуры инвалидности показывает, что инвалидность приносит особую уникальность и групповую идентичность. Культура инвалидности включает гордость за принадлежность к коллективу, группе, организации, объединяет разных инвалидов вместе, укрепляет их общественную позицию. Наиболее полно это стремление выражается в трех современных лозунгах американского движения в защиту прав инвалидов, взятых на вооружение мировым социальным движением инвалидов: «Ничего о нас без нас!», «Прославляйте свое отличие!», «Я инвалид, но я горд!».

Ж) Модель человеческого разнообразия, согласно которой инвалид - это многогранный индивид, чья инвалидность лишь одна из присущих ему особенностей среди всего разнообразия человеческой телесности без оценочного компонента и построения иерархии нормы и уродства. При таком подходе инвалидность - это, по сути дела, нормальное состояние человека (Garland-Thomson R.) [11]. Данная точка зрения нашла и свое юридическое выражение, например, в Законе США об инвалидах и Билле о правовых действиях от 1993 года сказано: «Инвалидность является естественной частью человеческого опыта...». Эти прогрессивные модели инвалидности описывают людей с инвалидностью как участвующих в жизни общества и вносящих в нее свой вклад. Акцент на неспособность общества приспособить физическую, социальную, производственную среду и на его отношении к тем, кто как-то отличается (люди с инвалидностью), — основной момент этих концепций.

V. «Новейшая» парадигма инвалидности отвергает понятие инвалидности как таковое. А.Е. Думбаев и Т.В. Попова [5] отмечают, что в научном сообществе с недавних пор начались дебаты о том, что существующие варианты социальной модели инвалидности как «новой», посттрадиционной, социальной парадигмы инвалидности - это идеология вчерашнего дня. Новейшие парадигмы рассмотрения инвалидности включают в себя модель инвалидности как незанятости. В рамках данной модели в будущем возможна ликвидация понятия «инвалид» и смысловое объединение лиц с ограниченными возможностями с безработными. Это возможно в том случае, если общество ликвидирует ранее упомянутые типы ограничительных барьеров, но в обществе не будут существовать условия для занятости всех инвалидов. В таком случае только часть инвалидов, а именно

нетрудоспособные или безработные, будут идентифицироваться как отличные от других сегментов населения и будут получать пособия по безработице, наряду с другими безработными категориями населения, из одного финансового источника. Возникает более широкая трактовка понятия «безработный» и что более необычно - новое уникальное смысловое объединение инвалидов и здоровых людей на основании отсутствия трудовой занятости и наполнение новым смыслом категории «безработный». Лица с ограниченными возможностями, имеющие работу, абсолютно ничем не будут отличаться или выделяться от остальных с точки зрения отношения к ним общества.

Резюмируя рассмотрение различных моделей общественного отношения к лицам с ограниченными возможностями развития отечественные авторы А.Е. Думбаев и Т.В. Попова, делают вывод о том, что религиозная, медицинская, реабилитационная и экономическая модели делают упор на то, что у данного лица что-либо нарушено, лимитировано или отсутствует. Так, *религиозная модель* акцентирует внимание на неспособности инвалидов к социальной адаптации по моральным основаниям («божье наказание»), *классическая медицинская* - на нездоровье, *экономическая* - на неспособности к экономическому труду, *модель функциональной ограниченности* (реабилитационная) - на неспособности в широком смысле этого слова. В связи с этим, данные модели инвалидности можно отнести к «старой» парадигме инвалидности, оказавшей воздействие как на определение самой инвалидности и социальное к ней отношение, так и на конструирование национальных концепций социальной политики в области инвалидности. Эти концепции были направлены на то, чтобы создать для инвалидов отдельные социальные ниши, не пытаясь полноценно вписать их в социум, что вело, в свою очередь, к созданию барьеров общения между здоровыми членами общества и инвалидами, поощрению пассивного социально-профессионального поведения инвалидов и снижению их статуса на рынке труда. Политика инвалидности, базирующаяся на основе этих моделей, идентифицируется как «медицинский» подход к инвалидности. Представляется, что утверждение социальной модели в обществе приведет к исчезновению стереотипов инвалидности как болезни и нетрудоспособности и будет способствовать гармонизации социума. Вместе с тем, этот процесс длительный, требующий системных мер государственной политики. В настоящее время социальная модель инвалидности отражена в ряде международных документов, рассматривающих проблемы инвалидов в аспекте восстановления их нарушенных социальных связей. Наряду с медицинской помощью инвалидам, важную роль приобретают меры по обеспечению равных возможностей и созданию доступной для всех среды в обществе.

2 Модели отношения общества к возможности обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития

Ведущим специалистом в области инклюзивного образования Н.Н. Малофеевым [12], на основании проведенного анализа литературы и источников были определены критерии периодизации развития инклюзивного образования в России и за рубежом, которые, в силу наличия общего исторического прошлого, могут быть с полным правом отнесены и к Республике Казахстан. Такими критериями являются: динамика ценностных ориентаций общества и системы образования, количество образовательных организаций и категорий учащихся с особыми образовательными потребностями, качественные изменения в системе инклюзивного образования. Использование указанных критериев позволило Н.Н. Малофееву выделить следующие периоды: 1 этап – динамика ценностных ориентаций в системе образования; 2 этап – формирование системы специального образования; 3 этап – развитие международного законодательства; 4 этап – развитие интеграционных процессов, кризис системы специального образования; 5 этап – зарождение инклюзивного образования.

Анализируя эти этапы, известный российский ученый утверждает, что на протяжении первого и второго периодов постепенно формируются предпосылки организации обучения слепых и глухонемых, попытки же создания первых специальных школ приходятся на третий период эволюции отношения к инвалидам. Четвертый период соотносится с этапом интенсивного развертывания и дифференциации систем специального образования. Именно на этом этапе, указывает Н.Н. Малофеев, национальные системы специального образования достигают своего структурного совершенства и максимального охвата нуждающихся. Развитие и совершенствование специального образования осуществляется во второй половине двадцатого столетия в контексте нового понимания прав человека. По мнению Н.Н. Малофеева[3], главным достоинством советской системы специального образования можно признать высокий уровень академических знаний и трудовых навыков, получаемых выпускниками. Многие молодые люди с нарушением зрения, слуха, речи по окончании специальной школы с успехом поступали в СУЗы и ВУЗы. Известны примеры, когда молодые люди с полиомиелитом или последствиями детского церебрального паралича получали высшее образование, защищали диссертации. Выпускники вспомогательной школы (умственно отсталые), как правило, трудоустраивались по специальности, полученной в школе.

Наиболее важным в контексте развития системы инклюзивного образования представляется выделенный Н.Н. Малофеевым, пятый период эволюции, который соотносится с этапом свертывания сети специальных (коррекционных) организаций образования, перестройки организационных основ специального образования, интенсивного внедрения интегративных подходов, детерминированных новым пониманием мировым и европейским

сообществом прав меньшинств, формированием новой культурной нормы - уважения к различиям между людьми.

Таким образом, в становлении национальных систем специального образования Н.Н. Малофеев выделяет общие для всех стран этапы:

0 - предыстория и формирование предпосылок,

I - развертывание специальных образовательных организаций и законодательное оформление систем,

II - развитие и дифференциацию систем,

III - свертывание специальных организаций и создание новых организационных основ системы специального образования.

В образовании провозглашается приоритет инклюзивной формы: инвалиды начинают рассматриваться как люди со «специальными образовательными потребностями». Согласно обновленному подходу, не уровень развития учащегося должен соответствовать предъявляемым к нему школой требованиям, а система общего образования должна отличаться гибкостью и вариативностью, что необходимо для удовлетворения особых образовательных потребностей каждого учащегося. Таким образом, появилась современная форма совместного обучения – «инклюзивное образование» – ориентированная на создание условий для включения в систему общего образования наибольшего числа детей с ограниченными возможностями развития.

Инклюзивное образование основывается на концепции «нормализации», в основу которой положена идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями развития должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Применительно к детям это означает следующее.

1. Ребенок с ограниченными возможностями развития имеет общие для всех потребности, главная из которых — потребность в любви и стимулирующей развитие обстановке.

2. Ребенок должен вести жизнь, в максимальной степени приближающуюся к нормальной.

3. Лучшим местом для ребенка является его родной дом, и обязанность местных властей — способствовать тому, чтобы дети с ограниченными возможностями развития воспитывались в свои семьях.

4. Учиться могут все дети, а значит, всем им, какими бы тяжелым ни были нарушения развития, должна предоставляться возможность получить образование.

Улучшение качества жизни через реализацию инклюзивных подходов в образовании предполагает:

- сохранение детско-родительских связей и возможность полноценного участия ребёнка в повседневной жизни своей семьи;

- получение качественного образования, являющегося фактором будущей социальной мобильности и конкурентоспособности на рынке труда;

- обретение опыта позитивного социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми;

- формирование в сообществе социальных навыков по оказанию поддержки детям и взрослым из социально уязвимых групп, что делает всё общество в целом более устойчивым и сплочённым.

К основным характеристикам системы инклюзивного образования нового типа можно отнести:

– свободу выбора форм организации образования и типа учебного заведения;

– создание образовательных организаций комбинированного типа, где детей с ограниченными возможностями развития разной этиологии могут обучаться совместно, в том числе и с нормально развивающимися сверстниками;

– новый механизм взаимодействия специального и общего образования, обеспечивающий проницаемость границ между специальным и обычным образованием.

В социально-философском смысле инклюзивное образование предполагает форму совместного бытия обычных детей и детей с ограниченными возможностями, которую поддерживает и развивает общество и система институтов образования. В этом контексте инклюзивное образование рассматривается как *право выбора каждым учащимся* места, способа и языка обучения, обеспечение в образовательной организации необходимых для успешного обучения и развития детей с ограниченными возможностями условий и полное включение их в образовательный процесс общеобразовательной организации. Инклюзивное образование дает возможность всем обучающимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, оно обладает способностью обеспечивать равноправие всем обучающимся и стимулировать их участие во всех делах коллектива и общества.

В основе инклюзивного образования лежат следующие положения:

1. Принцип равенства прав всех людей (при одновременном соблюдении их индивидуальности и учета особенностей).

2. Недопустимость любого типа дискриминации, т.е. любого ограничения прав лиц с ограниченными возможностями на образование и участие в социальной жизни.

3. Признание особых прав лиц с ограниченными возможностями развития на удовлетворение особых потребностей во всех областях социально-общественной жизни и, в частности, образования (специальные условия обучения, доступ к объектам социальной инфраструктуры и др.).

4. Обязательства общества в предоставлении ребенку с ограниченными возможностями всех необходимых условий и услуг для успешной социализации.

5. Возможность приема всех без исключения детей в общеобразовательные школьные и дошкольные организации.

Исследователями Англии инклюзивное образование воспринимается следующим образом:

— Инклюзивное образование является процессом увеличения степени участия каждого отдельного учащегося в академической и социальной жизни школы, а также процесс снижения степени изоляции учащихся во всех процессах, протекающих внутри школы.

— Инклюзивное образование призывает к реструктуризации культуры школы, ее правил и внутренних норм и практик, чтобы полностью принять все многообразие учеников, с их личными особенностями и потребностями.

— Инклюзивное образование непосредственно касается всех учеников школы, а не только особенно уязвимых категорий, таких как дети с ограниченными возможностями.

— Инклюзивное образование ориентировано на совершенствование школы не только для учеников, но и для учителей и ее работников.

— Желание дать доступ к среде и процессу образования отдельным обучающимся может выявить проблемы, требующие более общего и концептуального подхода для их решения.

— Каждый ребенок имеет право получать образование в школе рядом со своим домом

— Многообразие и непохожесть детей друг на друга видится не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно использовать в образовательном процессе.

— Инклюзивное образование подразумевает наличие тесных, близких, основанных на дружбе отношений между школами и обществом, в котором эти школы существуют и действуют.

Основная идея инклюзивного образования подразумевает, что не ребенок должен готовиться к включению в систему образования, а сама система должна быть готова к включению любого ребенка. Это означает, что всем педагогам и родителям необходимо с пониманием относиться к тому, что инклюзивное образование — это не только открытая дверь в общеобразовательную школу или детский сад, но это еще и ответственность за результат образования. Его качество напрямую зависит от того, насколько предоставляемые образовательные услуги соответствуют образовательным потребностям детей с ограниченными возможностями развития. Поскольку инклюзивное образование предполагает, что ребенок с ограниченными возможностями овладевает знаниями в рамках общеобразовательного стандарта в те же сроки, что и нормально развивающиеся дети, такой подход возможен лишь относительно детей, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему. Как указывает Н.Н. Малофеев[13], организация инклюзивного образования наиболее перспективна в период дошкольного детства. Для того чтобы образовательные организации могли адекватно на них реагировать, необходимо искать эффективные образовательные стратегии, моделировать и описывать их для дальнейшего внедрения в практику

Инклюзивный подход в понимании ЮНЕСКО это:

- активное участие всех детей школьного возраста в полноценном образовательном процессе,
- равные возможности для всех детей получать качественное школьное образование,
- возможность для всех детей, независимо от их особенностей, учиться вместе,
- возможность для детей учиться жить вместе,
- основа для развития инклюзивного общества и его благосостояния [17].

Таким образом, инклюзивный подход предполагает понимание различных образовательных потребностей детей и предоставление услуг в соответствии с этими потребностями через полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании. Для обычных учащихся инклюзивное образование означает свободу выбора между инклюзивным и обычным классом и, в случае выбора первого варианта – обеспечение для него качества и темпа обучения, предусмотренных образовательным стандартом, принятие и соблюдение учащимся установленных социальных норм и правил инклюзивного обучения. В этих условиях реализуется переход к «инклюзивному обществу», т.е. к такому типу социальных отношений, при которых различия между детьми рассматриваются как ресурс для взаимного обогащения [14].

Преимущества инклюзивного подхода очевидны:

- Создаются более благоприятные условия для социализации учащегося с ограниченными возможностями.
- Обеспечивается возможность более тесного взаимодействия детей с различными отклонениями развития в учебной и внеучебной деятельности.
- Повышается квалификация педагогов.
- Разрабатываются и апробируются новые технологии обучения и воспитания детей.
- Устанавливается сотрудничество со специальными (коррекционными) организациями, социальными и медицинскими учреждениями.

Среди основных направлений методологии развития инклюзивного образования чаще всего называются:

- подготовка общества к принятию статуса равноправия детей независимо от их особенностей; более широкое освещение целей, задач и основных направлений инклюзивного образования в средствах массовой информации и на веб-сайтах образовательных организаций;
- переход от дефектоориентированного подхода к поддержке развития потенциала каждого ребенка;
- диверсификация содержания школьного образования с целью удовлетворения образовательных интересов и потребностей всех категорий учащихся;
- использование информационных технологий и развитие дистанционного образования для обеспечения равного доступа каждого к получению качественного образования;

– подготовка педагогических кадров к работе в условиях инклюзивного образования [15].

Инклюзивное образование в информационной эпохе общества знаний — это действительно реальный путь в будущее, где смогут учиться все, всегда, всю жизнь, для себя и для общества, создавать на основе знаний новое качество жизни людей планеты. Вместе с тем, Н.Н. Малофеев [3] и его последователи убеждены, что инклюзия, являясь ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, не должна подменять собой систему специального обучения в целом. Это лишь одна из форм, которой предстоит существовать не монопольно, а наряду с другими — традиционными и инновационными. Совместное обучение не противопоставляется специальному образованию, а выступает как одна из его форм. Интеграция/инклюзия — «детище» специальной педагогики, так как «включенный» в общеобразовательную среду ребенок-инвалид остается под ее патронатом: он либо учится в специальном классе (группе) при общеобразовательной организации образования, воспитывается в смешанной дошкольной группе, либо, учась в обычном классе (группе), обязательно получает коррекционную помощь. Интеграция/инклюзия сближают две образовательные системы — общую и специальную, делая границу между ними проницаемой. Ребенок-инвалид должен иметь возможность реализовать свое право на образование в любом типе образовательной организации и получить при этом необходимую ему коррекционно-педагогическую помощь. При этом основными требованиями к развитию инклюзивного образования выступают:

— Включение всех детей с различными возможностями в такую образовательную организацию, которую они могли бы посещать, если бы не имели нарушений в развитии.

— Количество детей с ограниченными возможностями, обучающихся в образовательной организации, находится в естественной пропорции в отношении всей детской популяции того микрорайона или района, в котором осуществляет свою деятельность данная образовательная организация.

— Отсутствие разделения, сортировки и «отбраковывания» детей по какому-либо признаку, а, наоборот, обучение всех вместе (совместно).

— Дети с ограниченными возможностями воспитываются и обучаются в группах (классах), соответствующих их возрасту, т.е. вместе со своими ровесниками.

— Обеспечение специальных условий для эффективного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития.

По мнению Н.Н. Малофеева[3], педагогические системы новейшего времени возникают в ответ на изменение отношения общества к правам и возможностям детей с ограниченными возможностями развития, как отрицание предшествующих систем обучения, ориентированных на предшествующий этап отношения общества к инвалидам. Все современные тенденции развития национальных систем специального образования имеют глубокие социально-культурные корни и вполне определенный «исторический возраст». Стоит

отметить, что инклюзивное образование является принципиально новой системой для Республики Казахстан, где ученики и педагоги работают над общей целью — доступным и качественным образованием для всех без исключения детей. На развитие процесса интеграции в современной педагогике оказало большое влияние признание новых ценностей образования, как социальной системы, создающей условия для развития человека и общества.

Серьезные изменения в политической, экономической и культурной жизни в Республике Казахстан инициируют интенсивный процесс реформирования и реорганизации образовательной системы:

- переход от традиционного, авторитарного обучения и воспитания к гуманистическому, личностно-ориентированному,

- начинают активно развиваться социальные явления в системе образования, направленные на соблюдение основных прав и свобод в отношении детей с ограниченными возможностями развития, интеграцию их в разнообразные связи и отношения окружающего мира и в процессы деятельностного взаимодействия со здоровыми сверстниками,

- все больше утверждается новое педагогическое мышление, отражающее признание личности каждого человека единственной и неповторимой ценностью,

- все глубже осознается, что психофизические нарушения не отрицают человеческой сущности, способной чувствовать, переживать, приобретать социальный опыт,

- общество постепенно приходит к мысли, что человеческий долг заключается в создании условий для развития каждого человека, основополагающим из них является качественное образование, которое предоставляет всем своим членам возможность самореализоваться и стать полноценными членами общества. Это привело к изменениям отношения общества и государства к детям с ограниченными возможностями, которое заключается в обеспечении их права на получение образования в равных условиях с их нормально развивающимися сверстниками.

В традиционной для Республики Казахстан системе образования дети с ограниченными возможностями получали образование в специальных (коррекционных) учебных заведениях, на дому или в специальных школах-интернатах. Несмотря на то, что у нас в стране уже сложилась разветвленная сеть специальных образовательных организаций (специальные (коррекционные) школы и дошкольные организации, реабилитационные центры, кабинеты психолого-педагогической коррекции и др.), в последнее десятилетие в Республике по объективным и субъективным причинам произошло существенное изменение отношения общества к лицам с ограниченными возможностями. Все больше осознается, что психофизические нарушения не отрицают человеческой сущности, способности чувствовать, переживать, приобретать социальный опыт. Пришло понимание того, что каждому ребенку необходимо создавать благоприятные условия развития, учитывающие его индивидуальные образовательные потребности и

способности. Формируется установка: к каждому ребенку подходить не с позиции, *чего он не может* в силу своего дефекта, а с позиции, *что он может*, несмотря на имеющееся нарушение.

Таким образом, со времени провозглашения Республикой Казахстан своей независимости значительная деятельность осуществляется в направлении обеспечения равного доступа к качественному образованию детей с особыми образовательными потребностями. На смену распространенной форме обучения в специальных (коррекционных), интернатных учебных организациях, приходит новая, признанная во многих ведущих странах мира, инклюзивная форма обучения, которая обеспечивает безусловное право каждого ребенка учиться в общеобразовательном заведении по месту проживания с обеспечением всех необходимых для этого условий. В Республике Казахстан эта форма начала распространяться еще в 90-х годах, преимущественно – по инициативе профессора, д.п.н. Сулейменовой Р.А. при поддержке различных международных организаций, организовавшей научно-исследовательскую деятельность по созданию государственной системы включения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс. Результатом данной деятельности является определение актуальных проблем включения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс. Начиная с 2000 года в Республике Казахстан начинает формироваться новая образовательная политика в отношении детей с ограниченными возможностями, ведется активный поиск оптимальных путей социализации, воспитания, образования, социальной поддержки и адаптации детей. В сферу специального образования шире стали внедряться инновационные процессы по интеграции детей в образовательную среду здоровых сверстников. Совершенствуется работа по изучению инновационных направлений в создании оптимальных условий для социальной адаптации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями [16].

Знание и понимание социокультурных основ становления систем специального образования принципиально для развития теории и практики специальной психологии и коррекционной педагогики, оно заставляет вновь и вновь подвергать анализу и переосмысливать методологические основы специального образования, философские постулаты, на которых оно строится, и те цели, которые преследует. Это знание способно уберечь отечественную практику от методологических ошибок, связанных с прямым калькированием современных зарубежных моделей образования детей с ограниченными возможностями здоровья без учета социально-культурных предпосылок и «исторического возраста» этих моделей.

3 Существующие модели интегрированного обучения

Концептуальные основы инклюзивного образования Республики Казахстан предусматривают использование различных моделей и форм интеграции в зависимости от вида и возможностей образовательной организации. Это позволяет наиболее полно реализовать преимущества совместного обучения детей различных категорий.

В современном мире известно достаточно много моделей организации инклюзивного образования, которые представлены в специальной педагогической литературе многими авторами [17,18]. В обобщенном виде они представляют собой следующие варианты включенного обучения:

1. Включение отдельных учащихся с особыми потребностями в обычный класс общеобразовательной школы: частичное включение детей в процесс обучения в условиях общеобразовательной школы (ребенок постоянно обучается в специальной школе и посещает только отдельные уроки); временное включение ребенка на определенный период обучения (как правило, небольшой по времени и предполагающий проверку возможностей ребенка обучаться вместе со всеми сверстниками по всем школьным дисциплинам); постоянное включение на весь срок обучения.

2. Организация включенных специальных классов для детей с особыми потребностями при общеобразовательных школах: работающие по единым с общеобразовательной школой стандартным планам и программам; работающие по специальным планам и программам, предназначенным для данной категории детей с особыми потребностями; обучение организуется по общим образовательным стандартам на основе индивидуальных образовательных маршрутов.

3. Модульное включенное обучение, предполагающее организацию классов-модулей для детей с психическими и физическими недостатками при общеобразовательной школе, работающих по программам и учебным планам специальной (коррекционной) школы и имеющие собственную инфраструктуру, обеспечивающую как процесс обучения, так и реабилитации.

Развитие интеграционных процессов в образовании повлекло за собой дискуссии о целесообразности и возможности обучения всех детей с ограниченными возможностями развития совместно со здоровыми сверстниками. Основанием для данной дискуссии явилось положение о наличии необходимых условий для удовлетворения образовательных потребностей каждого ученика и границах преобразований в системе общего образования. Высказывалось мнение: в некоторых случаях (преимущественно для детей с нарушениями интеллектуальной сферы) обучение исключительно в общеобразовательном классе малопродуктивно ввиду значительной разницы с уровнем когнитивного развития одноклассников. Также подчеркивалось, что успешная интеграция может быть обеспечена не только в условиях постоянного совместного обучения (Алехина).

Указанные дискуссии привели к разработке многочисленных вариантов совместного обучения, которые включают в себя различные элементы представленных выше моделей. Так, согласно классификации Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко[18], в общеобразовательной школе можно предусмотреть следующие формы интеграции детей с ограниченными возможностями развития:

8. *Постоянная полная интеграция* – при этой форме дети с ограниченными возможностями развития, достигшие по уровню умственного и психического развития возрастной нормы, обучаются в общеобразовательных классах на общих основаниях и по необходимости получают помощь отдельного специалиста. Постоянная полная интеграция предполагает обучение ребенка с тем или иным нарушением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми в одних дошкольных группах и классах. Данная модель может быть эффективна для тех детей, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме и кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению [13]. Неотъемлемым условием полного включения учащихся с ограниченными возможностями развития является присутствие в общеобразовательном классе двух педагогов – общей и специальной систем образования. В обязанность дополнительного педагога входит не только непосредственная помощь учащемуся с особыми образовательными потребностями, сопровождение его учебной деятельности, но и совместная с основным учителем работа по модификации педагогических методов и средств в соответствии с принципом индивидуализации процесса обучения.

9. *Постоянная, но неполная интеграция* может быть полезна как дошкольникам, так и школьникам с ограниченными возможностями. Она может быть эффективна для тех детей школьного возраста, чей уровень психического развития несколько ниже возрастной нормы, кто нуждается в систематической и значительной коррекционной помощи, но при этом способен в целом ряде предметных областей обучаться совместно и наравне с нормально развивающимися сверстниками, а также проводить с ними большую часть внеклассного времени. Постоянная, но неполная интеграция может быть полезна дошкольникам и школьникам с различным уровнем психического развития, но не имеющим сочетанных нарушений. Смыслом такой интеграции является максимальное использование всего потенциала уже имеющихся у ребенка и довольно значительных возможностей общения, взаимодействия и обучения с нормально развивающимися детьми [12]. Различаются несколько форм и видов интегрированного обучения.

10. *Частичная интеграция* – при этой форме интеграции учащиеся обучаются в условиях отдельного класса, но объединены в единое образовательное пространство с нормально развивающимися школьниками. Они вовлекаются во все общешкольные воспитательные и учебные мероприятия на равных правах с учащимися общеобразовательных классов. Также эта форма используется для детей, находящихся на индивидуальном

обучении, которые могут посещать отдельные уроки в классе совместно с основным составом учащихся. Частичная интеграция может быть полезна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладеть лишь небольшой частью необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть внеклассного времени. Частичная интеграция – приоритетная форма для детей, неспособных овладеть школьной программой наравне со здоровыми сверстниками. В рамках частичной интеграции дети с нарушениями развития проводят со здоровыми сверстниками часть времени (например, вторую половину дня).

Смыслом постоянной частичной интеграции является расширение общения и взаимодействия детей с ограниченными возможностями с их нормально развивающимися сверстниками. Частичная интеграция может быть обеспечена в дошкольных организациях комбинированного вида, имеющих и обычные группы, и специальные группы, а также в тех общеобразовательных школах, где открыты специальные классы для детей с определенным отклонением в развитии [13].

Модель частичного включения представляет собой промежуточный вариант между обучением детей с ограниченными возможностями исключительно в общеобразовательном классе и обучением в специальных учебных заведениях. Реализация модели частичного включения подразумевает сочетание двух организационных форм обучения – в условиях образовательной интеграции с нормально развивающимися сверстниками и обучение в специально организованных классах или малых группах (в пространстве массовой школы). Аналогично с моделью полного включения в рамках описываемой модели все учащиеся с особыми образовательными потребностями получают необходимую дополнительную психолого-педагогическую помощь.

В ряде стран (Германия, Австрия, Польша, США и др.) данная модель рассматривается как предпочтительная форма обучения детей с нарушениями интеллектуального развития. Перечень дисциплин, изучаемых отдельно от детей с нормальным уровнем развития, определяется с учетом образовательных возможностей учащихся: наиболее сложные (математика, родной язык и др.) – в форме отдельного обучения, предметы, не вызывающие значительных трудностей (например, эстетического цикла) изучаются в условиях интеграции. Также в общеобразовательной школе создаются условия для участия детей с ограниченными возможностями развития во внеурочных мероприятиях (экскурсии, праздники, школьные концерты и праздники).

11. *Временная интеграция* – эта форма интеграции используется для детей, находящихся на индивидуальном обучении, при которой учащиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность социального общения со здоровыми сверстниками (участие во внеклассных воспитательных мероприятиях, в общешкольной деятельности). При *временной интеграции* все воспитанники специальной группы или класса вне зависимости от достигнутого уровня развития объединяются со своими нормально развивающимися

сверстниками не реже 2-х раз в месяц для проведения совместных мероприятий воспитательного характера. Основным смыслом временной интеграции является создание условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками. Временная интеграция является, по сути, этапом подготовки к возможной в дальнейшем более совершенной форме интегрированного обучения. Данная модель интеграции может быть реализована в дошкольных организациях комбинированного вида, имеющих как группы для нормально развивающихся детей, так и специальные группы, а также в общеобразовательных школах, в которых открыты специальные классы [12].

12. *Эпизодическая модель интеграции* - ориентирована на специальные дошкольные и школьные организации, которые ограничены в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников. Смыслом эпизодической интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями развития со сверстниками, преодоление тех объективных ограничений в социальном общении, которые создаются в условиях специальных (коррекционных) организаций, где обучаются только дети с ограниченными возможностями.

13. *Комбинированная интеграция* – эта форма интеграции рассматривается как включение ребенка с ограниченными возможностями развития в общеобразовательный класс с предоставлением ему квалифицированной помощи специалистов и создание специальных условий обучения в общем классе в соответствии с его особыми образовательными потребностями. Комбинированная интеграция позволяет детям, чей уровень развития близок к норме, обучаться в общеобразовательном классе, одновременно получая помощь учителя-дефектолога на специально организованных занятиях.

14. Одной из форм интеграции можно считать обучение детей с ограниченными возможностями *в специальных классах* общеобразовательной школы. Тем не менее, это нельзя называть инклюзивным образованием. Практический опыт обучения в отдельных классах демонстрирует, что в этом случае сверстники не всегда чаще общаются с детьми с ограниченными возможностями, а, как известно, общение есть один из безоговорочных элементов инклюзивного обучения [12]. Более подробно различные модели интеграции представлены в таблице 1).

Анализ разнообразных моделей интеграции свидетельствует о возможности каждого ребенка реализовать свое право на образование в любом типе образовательной организации и получить при этом необходимую ему специальную помощь. При данной организации образовательного процесса все обучающиеся дети оказываются вовлеченными в социально активную деятельность общественной жизни школы, что позволяет повысить адаптивные возможности ребенка и раскрыть индивидуальные способности личности.

Таблица 1 – Варианты интегрированного обучения

Варианты интегрированного обучения	Описание	Правила комплектования	Дозировка времени включения
<i>Постоянная, полная интеграция</i>	Эффективна для тех детей с ограниченными возможностями, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме, кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению	Дети с отклонениями в развитии по 1-3 человека включаются в общеобразовательные классы	Дети в течение дня находятся с нормально развивающимися детьми
<i>Постоянная, неполная интеграция</i>	Эффективна тем, кто способен наравне со своими сверстниками овладеть лишь небольшой частью необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени	1/3 – дети с ограниченными возможностями развития	Коррекционные часы, внеклассные мероприятия
<i>Временная, частичная интеграция</i>	Учащиеся с ограниченными возможностями объединяются с нормально развивающимися детьми для проведения совместных мероприятий		Не реже 2-х раз в месяц
<i>Эпизодическая интеграция</i>	Смыслом данной интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с сочетанными нарушениями развития со сверстниками (праздники, конкурсы, выставки детских работ, кружки и др.) в рамках	Если организация ограничена в возможностях проведения целенаправленной работы по совместному с нормально развивающимися	По приглашению

	взаимодействия образовательных межведомственных организаций	и	я детьми воспитанию и обучению своих воспитанников	
Дистанционное обучение	Целью дистанционного обучения является предоставление детям-инвалидам возможности получения образования по индивидуальной программе на дому.		Является инклюзивной в сочетании с временной частичной или эпизодической интеграцией	Согласно установленному порядку

В Республике Казахстан, в соответствии с «Рекомендациями по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии» [19], в общеобразовательной школе при наличии контингента детей с ограниченными возможностями в развитии могут открываться классы:

3) *классы интегрированного обучения*, которые осуществляют полную интеграцию детей с ограниченными возможностями в развитии в общеобразовательный процесс. В одном классе интегрированного обучения могут обучаться не более трех учащихся с ограниченными возможностями;

4) *специальные (коррекционные) классы* (далее - спецклассы), которые осуществляют частичную интеграцию детей с ограниченными возможностями в развитии в общеобразовательный процесс.

Таким образом, в зависимости от уровня развития и психологической готовности ребенка, от желания его родителей (законных представителей) существует возможность подбора доступной и полезной модели интеграции для каждого ребенка с ограниченными возможностями развития в общеобразовательную среду. Анализ исследований Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко [18] позволяет в качестве одного из перспективных видов образовательных организаций, реализующих интегрированное обучение детей, выделить образовательную организацию комбинированного вида. Именно в этих организациях есть возможность создавать и обычные, и специальные, и смешанные группы детей, что позволяет осуществлять все формы интеграции, подбирая каждому ребенку необходимую квалифицированную специальную педагогическую помощь, налаживать подлинное взаимодействие педагогов общеобразовательных школ со специалистами дефектологами. При этом в комбинированной образовательной организации можно обеспечить специальное образование детям с выраженными нарушениями развития и качественное образование нормально развивающимся детям, обогатив их социально-эмоциональное развитие уникальным и необходимым в будущей взрослой жизни опытом взаимодействия с теми людьми, кто в силу не зависящих от них обстоятельств ока-

зался менее способным, смышленным, умелым, но от этого не менее добрым, отзывчивым и способным к соблюдению нравственных норм и законов [13].

Многочисленные дискуссии о формах и границах интеграции детей с ограниченными возможностями развития в общеобразовательную школу, поиски наиболее эффективных ее моделей свидетельствуют о многоаспектности и сложности проблемы. По мнению Алехиной С.В. [17], приоритет социальной интеграции, т.е. постоянное пребывание в коллективе нормально развивающихся сверстников (при отсутствии условий для удовлетворения особых образовательных потребностей), может явиться фактором, препятствующим успешному обучению и благоприятному развитию детей с ограниченными возможностями. С этим мнением согласен и Н.Н. Малофеев [13], который на широко распространенный довод об основных преимуществах инклюзивного образования, в результате которого «включенный» ребенок успешно овладевает социальным опытом, утверждает, что, в школу любой ребенок, в том числе «инклюзивированный», приходит за знаниями. Соответственно, становится бесспорным, что выбор той или иной модели интегрированного обучения для ребенка с особыми образовательными потребностями должен происходить на основе анализа эффективности ее образовательных и социальных характеристик.

4 Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе

Резюмируя проведенный в предыдущем разделе анализ концепций реализации прав детей с ограниченными возможностями развития на образование и их философских и культурологических предпосылок, важно обратить внимание на то, что каждая из рассмотренных концепций ориентируется на различные цели и может рассматриваться как особая модель включения таких детей в образовательный процесс. В зависимости от задач, решаемых в каждом конкретном случае включения ребенка с ограниченными возможностями развития, может применяться та или иная из этих моделей или, когда это возможно, их сочетание, что позволяет рассматривать данные модели в определенных ситуациях как дополнительные друг другу.

Модель включения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс представляет собой систему, где все элементы объединены в единое целое. Необходимо иметь в виду, что в инклюзивном характере обучения заложены как позитивные, так и негативные тенденции, характерные для любой социальной системы. Если в организации инклюзивного образования возобладают тенденции к дифференциации, а внутренние связи между дифференцированными частями в образовательной системе не будут укрепляться, то такая система будет отторгать наиболее «выпадающие» из общего ряда ее структурные элементы [2].

Как уже было ранее указано, в современном мире известно достаточно много моделей организации инклюзивного (включенного) образования, которые представлены в специальной педагогической литературе. В обобщенном виде они представляют собой следующие варианты включенного обучения [2]:

1. *Включение отдельных учащихся с особыми потребностями в обычный класс общеобразовательной школы:*

- частичное включение детей в процесс обучения в условиях общеобразовательной школы (ребенок постоянно обучается в специальной школе и посещает только отдельные уроки);
- временное включение ребенка на определенный период обучения (как правило, небольшой по времени и предполагающий проверку возможностей ребенка обучаться вместе со всеми сверстниками по всем школьным дисциплинам);
- постоянное включение на весь срок обучения.

2. *Организация включенных специальных классов для детей с особыми потребностями при общеобразовательных школах:*

- работающих по единым с общеобразовательной школой стандартным планам и программам;
- работающих по специальным планам и программам, предназначенным для данной категории детей с особыми потребностями;

• обучение организуется по общим образовательным стандартам на основе индивидуальных образовательных маршрутов.

3. *Модульное включенное обучение*, предполагающее организацию классов-модулей для детей с психическими и физическими недостатками при общеобразовательной школе, работающих по программам и учебным планам специальной (коррекционной) школы и имеющие собственную инфраструктуру, обеспечивающую как процесс обучения, так и реабилитации.

Соответственно, первоочередной задачей при включении ребенка с особыми потребностями в общеобразовательный процесс является определение подходящей для него организационной формы (модели) интеграции. Н.Д. Шматко [20] отмечает, что при решении вопроса о модели интеграции ребенка с ограниченными возможностями развития в образовательную среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на "внутренние" и "внешние". К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним - уровень его психофизического и речевого развития [20].

К *внешним условиям*, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся:

- раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в общеобразовательной организации;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать своему ребенку в процессе его обучения;
- наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь;
- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного (совместного) обучения.

К *внутренним* показателям относятся:

- уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;
- психологическая готовность ребенка к интегрированному (совместному) обучению.

Необходимо также учитывать, что появление нового элемента в школьной системе (например, специального коррекционного класса) создает в ней положение некоторого напряжения, снятию которого будут способствовать меры по регулированию процессов, направленных на повышение адаптивности нового элемента.

Таковыми мерами, по мнению Коркунова В.В. и Брызгаловой С.О. [2] могут служить: корректировка целей работы общеобразовательной организации,

включение нового элемента в общешкольные виды и формы совместной деятельности, что в совокупности может привести к интеграции его с другими элементами системы. Так, включение какого-либо специального (коррекционного) класса в системную организацию общеобразовательной школы должно происходить одновременно с разработкой и проведением следующих мероприятий:

1. Корректировка целей и задач школы в целом с учетом вновь образованного элемента – специального (коррекционного) класса.
2. Определение статуса вновь образованного специального (коррекционного) класса (специальный коррекционный класс, реализующий программы определенного вида).
3. Адаптацию коррекционного класса к условиям общеобразовательной школы.
4. Создание материальной базы для оказания образовательных и других услуг детям специального класса.
5. Подготовка персонала для оказания необходимой помощи каждому воспитаннику включенного класса в усвоении образовательных программ.
6. Разработка и реализация индивидуальных программ адаптации, реабилитации и получения образования.

Следовательно, включение детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся учащихся требует значительных изменений в организации процесса обучения и определяет необходимость обеспечения целого комплекса материально-технических и психолого-педагогических условий для учащихся на протяжении всего периода его обучения в условиях общеобразовательной школы. Подбор таких условий в значительной степени зависит от модели интегрированного обучения.

Модель включения детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся учащихся характеризуется следующими принципами:

1. *Системность* – реализуется в процессе оказания психолого-педагогической помощи в разных направлениях: детям, учителям, родителям (оказывается в реальной ситуации обучения ребенка, выявляет имеющиеся сложности, потенциальные возможности школьника, его сильные стороны, определяющие обходные пути в обучении и с учётом всех составляющих определяется, моделируется система психолого-педагогического сопровождения);
2. *Комплексность* – проявляется в том, что педагогом, психологом, логопедом, родителями оказывается ребенку комплексная помощь, охватывающая все сферы его деятельности (познавательную, эмоционально-волевою, двигательную; оптимизируются социальные связи и отношения), помогающая отследить успешность обучения и наладить межличностные связи;

3. *Интегративность* – предусматривает интеграцию различных методов (психотерапевтических и психолого-педагогических), методик, подходов, дидактических и психотерапевтических приемов (охватывает не только образовательную среду, но и микросоциальную);

4. *Приоритет особых потребностей ребенка* – выявление причин учебных затруднений ребенка, знание и учёт его особых потребностей для использования их в качестве обходных путей (нуждаются в специальных условиях организации образовательного процесса);

6. *Непрерывность* – отражает необходимость ранней диагностики его возможностей и способностей, осуществления психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода обучения, т.е. на всех ступенях образования.

Согласно «Методическим рекомендациям по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии» [19], прием детей с ограниченными возможностями в общеобразовательную школу осуществляется на основании письменного заявления родителей и или иных законных представителей, заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) с рекомендованной формой обучения. В документе утверждается, что в целях коррекции и компенсации нарушенных или утраченных функций, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями в развитии им должны быть созданы специальные образовательные и материально-технические условия в общеобразовательных школах (обеспечение современными техническими и вспомогательными средствами, оказание всем учащимся данной категории необходимого уровня поддержки для полноценного усвоения общеобразовательных и специальных образовательных программ и др.).

В Методических рекомендациях отмечается, что коррекционная педагогическая поддержка внутри организации образования должна осуществляться специальным педагогом (педагогом-дефектологом), психологом, социальным педагогом). Сопровождение процесса обучения детей с ограниченными возможностями в развитии вне организации образования должны осуществлять специалисты специальных коррекционных организаций образования, ПМПК, кабинета психолого-педагогической коррекции, логопедических пунктов, а также специалисты медицинских учреждений на договорной основе.

Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе отражает структурно-организационные и содержательно-процессуальные особенности данного процесса. Модель включения детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся учащихся может быть представлена следующим образом [21]:

1) *Мотивационный этап* – обеспечение благоприятного климата для осуществления процесса сопровождения и формирование у всех участников

образовательного процесса мотивации к предстоящей деятельности. Применительно к любой категории детей с особыми образовательными потребностями (с нарушениями речи, задержкой психического развития, нарушениями поведения и т.д.) значим эмоциональный контакт между взрослыми и ребенком, прежде всего между учителями и родителями. От характера сложившихся взаимоотношений в триаде учитель-ребенок-родитель зависит коррекционная работа. Только при создании поддерживающей среды и согласованных действиях всех участников образовательного процесса возможна реализация эффективного процесса коррекции в короткие сроки. Мотивационный этап во многом зависит от личных качеств и профессионализма учителя, психолога, учителя-дефектолога, логопеда насколько убедительно они смогут изложить стратегию психолого-педагогического сопровождения.

2) *Ориентировочный этап* – определение смысла и содержания предстоящей работы, выработка общего подхода, определение ролей и профессиональных позиций относительно ребёнка, распределение функциональных обязанностей между участниками сопровождения. На этом этапе конкретизируются структурные элементы сопровождения (выявление причин затруднений, школьной дезадаптации ребенка; обоснование содержания коррекционно-развивающей работы и форм её реализации; выбор способов организации этого процесса с учётом ресурсов самого ребенка и возможностей взрослых, участвующих в реализации сопровождения; выясняется мнение родителей о проблемах ребёнка и ожидаемых результатах). Коррекционно-развивающий процесс будет осуществляться в реальной ситуации обучения ребенка и в процессе специальных занятий (тренинги и коррекционные занятия). Вырабатывается концепция психолого-педагогического сопровождения, конкретизируются требования к микросоциальной среде в условиях семьи.

3) *Содержательно-операционный этап* – разрабатываются коррекционные программы на диагностической основе применительно к конкретному ребенку по реализации конкретных задач. Проводится работа с детьми психологом, учителями, логопедом, родителями в целях их взаимодействия. При необходимости ведется психолого-педагогическая подготовка тех, кто затрудняется в работе.

4) *Оценочный этап* – включает итоговую педагогическую и психологическую диагностику, анализ результатов всеми специалистами команды, рефлексии. Учитывается степень удовлетворенности родителей, их пожелания на будущее. Подведение итогов может послужить основой для дальнейшей работы с данными детьми.

Целесообразно выделить основные направления психолого-педагогического сопровождения в условиях интегрированного обучения:

- педагогическая и психологическая диагностика отклонений в психофизическом развитии и выявление потребностей в коррекционной помощи;

- индивидуальная, групповая, фронтальная коррекционно-развивающая работа;
- создание адекватной потребностям учащихся специальной коррекционно-развивающей среды;
- разработка (составление) индивидуальных и групповых коррекционных программ, ориентированных на конкретного ребенка с целью решения соответствующих коррекционных задач;
- психотерапевтическая и педагогическая помощь родителям в гармонизации внутрисемейных отношений и оптимизации их состояния;
- научное обоснование коррекционных технологий, используемых в процессе обучения и воспитания.

Рассмотрим эти направления более детально.

Психолого-педагогическая диагностика

Для успешности воспитания и обучения детей с особенностями развития необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-педагогической диагностике, которая предполагает обеспечивать:

- своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;
- выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями развития, обусловленных недостатками в их психическом развитии;
- определить оптимальный педагогический маршрут;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями развития с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
- спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
- консультировать родителей ребёнка.

Диагностика проводится в три этапа:

Результатом первого этапа будет представление педагогов об особенностях развития ребёнка. Чтобы конкретизировать и уточнить представление проводится второй этап (уточняющий), который опирается на следующие методы: беседы, анализ продуктивной деятельности, тесты, опросы, анкетирование педагогов.

Третий этап (окончательный) заключается не только в обобщении данных, полученных в результате предварительного или уточняющего диагнозов, но и в сравнении и сопоставлении. Процесс анализа полученных данных и выведение из них определенного заключения называется интерпретацией. Преимущественно используется метод экспертных оценок. Мониторинг детского развития включает в себя оценку психического развития ребёнка,

состояния его здоровья, а также развития общих способностей: познавательных, коммуникативных и регуляторных.

Мониторинг детского организма проводится два раза в году: в начале и по окончании работы по программе. Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с образовательными потребностями.

Организация физической и учебной среды в инклюзивном классе

В Методических рекомендациях Мовкебаевой З.А., Оралкановой И.А., Денисовой И.А., Жакуповой Д.С. [14] в качестве одного из важных вопросов при организации инклюзивного образования определяется физическая организация пространства в инклюзивном классе. Стоит учесть, что учебное пространство должно быть доступным для всех детей, чтобы каждый ребенок имел возможность участвовать в учебном процессе и при этом взаимодействовать со всеми учениками. Для этого двери учебного класса должны быть распашными по своей конструкции, и легко открываться ребенком, сидящим в коляске, а также не сразу захлопываться, так, чтобы «особый ребенок» имел достаточно времени, чтобы проехать сквозь них. Для «особых детей» с нарушениями зрения двери должны быть такой конструкции, чтобы оставаться или полностью открытыми, или полностью закрытыми, чтобы ребенок с нарушением зрения не ходил через наполовину приоткрытые двери.

Класс, в котором учится «особый ребенок» с нарушением движения, должен быть достаточно просторным, то есть быть таким, чтобы ребенок мог свободно передвигаться по нему. Заставленное многочисленными предметами пространство негативно воздействует и на детей с нарушениями зрения. При распределении учебных парт в пространстве классной комнаты необходимо обеспечивать свободное передвижение «особому ребенку» по всему классу. Следует учесть, что минимальный размер зоны ученического места для «особых детей» в коляске (с учетом разворота инвалидной коляски) составляет 1,5м х 1,5м. Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата около парты следует предусмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребенок пересаживается с нее на стул), костылей, тростей и т.д. Ширина прохода между рядами парт в классе должна быть не менее 90 см. Такая же ширина должна быть у входной двери без порога.

Классная доска должна быть закреплена на высоте, доступной всем детям. Рекомендуется оставить свободным проход около доски, чтобы «особый ребенок» на коляске или на костылях смог без препятствий перемещаться там. Детям с нарушениями зрения нужно оборудовать одноместные ученические места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола. Необходимо уделить внимание освещению рабочего стола, за которым сидит ребенок с ослабленным зрением. Парту ребенка, имеющего слабое зрение должна находиться в первых рядах от стола педагога и рядом с окном. Пособия, которые используются на разных

уроках, должны быть не только наглядными, но и рельефными, чтобы ребенок с особыми потребностями смог их потрогать [22].

В свою очередь, детям с нарушением слуха необходимо оборудовать ученические места электроакустическими приборами и индивидуальными наушниками. Для того чтобы дети с проблемами слуха лучше ориентировались, в классе следует установить сигнальные лампочки, оповещающие о начале и конце уроков. Следует также уделить внимание высоте столов и стульев в классе. В инклюзивных классах может потребоваться изменение высоты парт: необходимо парты несколько приподнять. Полки и стеллажи также должны быть расположены на высоте, приемлемой для всех детей.

В инклюзивной школе, все помещения и зоны, доступные здоровым детям должны быть доступными также и для детей с особенностями развития. Это относится и к учебной зоне, и к помещениям школьной администрации, спортивному залу и площадке для игр во дворе школы. Для детей с нарушениями зрения могут потребоваться, например, такие дополнительные усилия для обеспечения их безопасного пребывания на школьном дворе, как: окрашивание в какой-нибудь яркий цвет (например, жёлтый) различных столбов, ограды, лестницы или скамейки, расположенных в школьном дворе. Это необходимо для того, чтобы дети не ударились и не повредили себе здоровье. Не стоит оставлять без внимания и цветовую гамму учебного кабинета, необходимо делать комнату светлее за счет белых стен, доступа солнечного света и дополнительного освещения, где это необходимо. Следует учитывать и то, что у детей с особыми потребностями могут быть аллергические реакции на некоторые растения, животные, поэтому стоит ограничить нахождение их чрезмерного количества в классе. Необходимо проветривать помещение, поддерживать в нем нужную температуру, избегать сырости и шума, мешающих детям [23].

Психолого-педагогическое сопровождение

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми потребностями, обучающегося в общеобразовательной организации является обеспечение оптимального развития ребенка, успешная интеграция в социум. Задачи психолого-педагогического сопровождения ребенка данной категории, обучающегося в общеобразовательной школе:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- психологическое обеспечение образовательных программ;
- развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение направлено на обеспечение двух согласованных процессов [21]:

1) сопровождение развития ребенка и сопровождение процесса его обучения, коррекционную работу, направленную на исправление или ослабление имеющихся нарушений, и развивающую работу, направленную на раскрытие потенциальных возможностей ребенка, достижение им оптимального уровня развития),

2) комплексная технология, особый путь поддержки ребенка, помощи ему в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Структура урока в интегрированном классе аналогична структуре урока в малокомплектной школе. На основании внутренней дифференциации учитель попеременно ведет работу с отдельными группами учащихся (объяснение нового материала, закрепление), другие дети в это время самостоятельно выполняют задания [22]. Основная форма коррекционной поддержки – индивидуальные занятия или занятия в малой группе (по 2–3 ребенка) при обязательном участии родителей.

Коррекционные занятия с детьми проводит учитель-дефектолог. К работе привлекаются также педагог-психолог, музыкальный руководитель и воспитатель по физической культуре, медицинский и технический персонал данной организации. Соответственно, необходимо повышать уровень профессиональной компетентности специалистов в силу необходимости освоения новых организационных форм поддержки, технологий воспитания и обучения детей раннего возраста, детей со сложной структурой нарушений, освоения технологий интенсивного обучения родителей. Такая помощь общеобразовательным педагогам в виде консультаций может быть организована со стороны специалистов-дефектологов, что способствует более эффективной поддержке обучения ребенка с особенностями развития.

В интегрированных организациях проводится не только коррекционная работа с детьми, но и обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи, оказание психотерапевтической помощи семье и др. Организационной структурой службы сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в школе является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК). ПМПК является структурным подразделением образовательной организации, регулирующей процесс сопровождения и обеспечивающим его комплексность.

Создание целостной коррекционно-развивающей системы для детей с особыми потребностями представляет собой сложную задачу, требующую привлечения мультидисциплинарной команды разных специалистов. В условиях интегрированной школы психолого-педагогическое сопровождение будет эффективным только в том случае, если оно будет осуществляться во взаимодействии со всеми участниками образовательного процесса.

Проектирование образовательного процесса

Организация воспитания и обучения детей с особенностями развития предполагает внесение изменений в формы коррекционно–развивающей работы. Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности. Прежде всего, в интегрированных классах (школах) целесообразно предусмотреть варьирование различных организационных форм коррекционно-образовательной работы: индивидуальных, подгрупповых и фронтальных. Комплектация подгрупп и продолжительность коррекционно-развивающих занятий зависит от возрастной категории, индивидуальных особенностей и определяется поставленными задачами, уровнем развития, тяжестью нарушения и возрастом учеников. В соответствии с возможностями детей с особыми образовательными потребностями определяются наиболее эффективные методы и приемы обучения: наглядные, практические, словесные. Вопрос о рациональном выборе методов и приемов решается педагогом отдельно в каждом конкретном случае. Стоит иметь в виду, что чем больше количество анализаторов используется в процессе изучения материала, тем полнее и прочнее знания. Выбор альтернативных методов создаёт условия, способствующие эффективности процесса обучения. Настроение детей, их психологическое состояние в конкретные моменты могут стать причиной варьирования методов, приемов и структуры уроков и занятий.

Хорошее, понятное общение учителя с детьми очень важно для обучения и преподавания. Педагоги должны стараться:

- говорить простым, понятным языком, логично и последовательно излагать материал;
- знать и правильно интерпретировать приемы невербального общения, понимать язык тела, различать тональность голоса, выражения лица и т.д.;
- в большинстве своем использовать приветственные и подбадривающие приемы общения, а не контролирующие и оценивающие;
- быть гибкими в использовании способов общения, чтобы помогать тем детям с особыми потребностями, кто не может пользоваться разговорным языком, плохо слышит или чей родной язык отличается от языка обучения;
- устраивать регулярные перерывы в общении для предупреждения утомляемости детей;
- следить за максимальной аудиовизуальной доступностью учебного материала [24].

Формирование положительного отношения к детям с особыми потребностями

Проблема воспитания и обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода,

так как не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно адаптироваться в среду здоровых сверстников. Как отмечают исследователи [16], одним из важнейших условий эффективности включения ребенка с особыми потребностями в общеобразовательный процесс является создание общего положительного настроения — и учителей, и одноклассников, и родителей. Если педагог будет относиться к «особому ребенку» как к «обычному ребенку», то такое отношение передается и одноклассникам «особого ребенка». Тогда они будут оказывать посильную помощь ребенку, испытывающему какие-либо затруднения, да и отношение одноклассников к специальным архитектурным устройствам и приспособлениям будет более понимающим и заботливым, и эти приспособления дольше будут оставаться в порядке. В связи с этим, перед педагогами стоит важная задача подготовки родителей «обычных детей» к принятию как равных себе детей с особыми потребностями. Необходимо также проводить целенаправленную работу с родителями, разъясняя им важность воспитания у детей культуры общения со всеми людьми, независимо от каких-либо различий. Понятно, что перевоспитать родителей невозможно, но повлиять на характер их взаимоотношений, откорректировать их действия в отношении детей с особыми потребностями в результате совместной и специально организованной работы вполне реально. Для этого, педагогу необходимо регулярно проводить консультативную работу, разъясняющую суть инклюзивного образования и раскрывающую те положительные моменты, которыми сопровождается совместное обучение детей. Необходимо развеять страх родителей перед предстоящим совместным обучением детей, а также стимулировать их желание к совместной плодотворной деятельности. В основе этого взаимодействия должна лежать идея гуманизма, предполагающая:

- выявление и учет интересов, потребностей участников взаимодействия при организации совместной деятельности и общения;
- опора на положительные стороны родителей и детей;
- доверие родителей;
- принятие родителей как своих союзников, единомышленников в воспитании ребенка;
- оптимистический подход к работе с семьей, родителями, ребенком, к решению возникающих проблем;
- заинтересованное отношение к судьбе ребенка, проблемам семьи, защита интересов ребенка и семьи, помощь в решении проблем;
- содействие формированию гуманных, доброжелательных, уважительных отношений родителей об «особых детях».

Педагоги должны учиться слушать, быть последовательными, терпеливыми, с уважением относиться к индивидуальному стилю обучения каждого ребенка. Им также необходимо:

- признать, что дети учатся по-разному, с разной скоростью, и с учетом этих различий планировать занятия;

- планировать действия по обстановке, нежели согласно установленному учебному плану;
- сотрудничать с родителями, чтобы все дети посещали школу и для оптимизации учебного процесса;
- гибко и творчески отвечать на запросы всех детей в классе и каждого в отдельности;
- знать, что часть детей в каждом классе испытывают определенные трудности в обучении.

При этом использовать следующую методику преподавания – использование активных методов, ориентированных на ребенка. Эти методы могут:

- помочь всем детям играть, учиться вместе и делить ответственность;
- снизить степень и тяжесть трудностей в обучении и не дать этим трудностям развиваться;
- решать проблемы поведения;
- задействовать в учебном плане навыки, используемые в повседневной жизни;
- сделать обучение занимательным;
- связывать пройденный материал с ситуациями в школе и дома;
- варьировать методы и скорость обучения, чтобы поддерживать интерес детей и позволить им учиться в соответствии с их индивидуальными темпами;
- улучшить взаимоотношения в классе;
- помочь учителю совершенствовать свои навыки.

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с особыми потребностями предполагает постепенное включение его в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с особыми потребностями, умения взаимодействовать в едином детском коллективе. Дети с особыми образовательными потребностями могут реализовать свой потенциал лишь при условии начатого и адекватно организованного процесса обучения и воспитания, удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития (Н.Н.Малофеев, О.И. Кукушкина, Е.Л Гончарова, О.С.Никольская и др.).

Сложившийся в настоящее время опыт моделирования различных вариантов включенного образования детей с особыми потребностями и создание для каждого из них адекватных условий обучения в обычной общеобразовательной школе говорит о том, что они способны вступать в различные формы интеграции с различными детскими социальными группами и соответствовать сложившимся в них социокультурным требованиям в процессе деятельности и общения.

5 Индикаторы эффективности интегрированного обучения

Для оценки эффективности включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс необходимо ориентироваться на определенные индикаторы, которые могут использоваться как при оценке всей системы образования, различных уровней образования и отдельных общеобразовательных организаций. Такими индикаторами могут быть:

1. *Качество среды* - доля организаций общего образования, создавших все необходимые условия для инклюзивного образования, от их общего количества. В данный индикатор включаются показатели качества безбарьерной среды, инфраструктуры доступа, социального и медико-психолого-педагогического сопровождения, адаптивности образовательных программ и системы оценки, атмосферы равноправного отношения.

2. *Качество охвата* - доля лиц, охваченных инклюзивным образованием, от общего количества лиц с особыми образовательными потребностями в разрезе различных уровней образования и различных категорий лиц с особыми образовательными потребностями (люди с ограниченными возможностями, оралманы, сироты и другие категории).

3. *Уровень включения* - измерение степени удовлетворенности лиц с особыми образовательными потребностями или их полномочных представителей качеством предоставления образовательных услуг и уровня учета их потребностей в организациях общего образования.

4. *Уровень комфортности* - эффективность применения мер по созданию адаптивного, комфортного образовательного пространства, недопущению дискриминации, ущемления, предотвращение конфликтов между участниками образовательного процесса; обеспечение транспарентности проведения мониторинга и оценки среди общественности и родительских комитетов. Проведение исследований уровня комфортности обучающей среды осуществляется методом опроса и анкетирования.

Помимо этих общих показателей эффективности включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс большое значение имеет оценка эффективности работы конкретной общеобразовательной организации, в которой реализуется интегрированное обучение. Такими показателями могут быть:

- Сведения об успеваемости учащихся. Так, продуктивное продвижение учеников в соответствии с их индивидуальной образовательной траекторией свидетельствует о достаточном дидактическом обеспечении учебного процесса.

- Данные о межличностных отношениях детей с разным уровнем психофизического развития и др. Например, постоянные и длительные контакты с другими детьми указывают на успешную интеграцию учащегося с особыми потребностями в коллектив класса (школы).

На основании указанных индикаторов и показателей можно оценить эффективность тех или иных моделей включения детей с особыми

потребностями в общеобразовательный процесс и успешность реализации задач инклюзивного образования.

При определении уровня включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс целесообразно ориентироваться на следующие критерии: полисубъектный (педагоги, родители, учащиеся, сотрудники и представители организаций), нормативно-правовое обеспечение, межведомственное взаимодействие, методическое обеспечение, материально-технические ресурсы, информационное обеспечение, организационно-содержательный компонент (таблица 2)

Таблица 2 - Критерии, показатели, уровни включения детей с особыми потребностями в общеобразовательный процесс

Критерии	Показатели	Уровни
<i>Организационные условия</i>		
Полисубъектны й (педагоги, родители, учащиеся, сотрудники и представители организаций)	- Толерантность субъектов интегрированного образовательного процесса	В - толерантное отношение ко всему процессу инклюзии С - принятие частичное, ценности на уровне законно-правового отношения Н - непринятие
	- Формирование банка данных о педагогических работниках, прошедших переподготовку по направлению «Инклюзивное образование»	В - банк данных ежегодно обновляется С - банк данных не обновляется Н - банка данных нет
	- Проведение обучающих семинаров по вопросам инклюзивного образования	В - проводятся регулярно С - проводятся эпизодически Н - не проводятся
<i>Педагогические условия</i>		
Нормативно-правовое обеспечение	- Наличие нормативных материалов по проблеме инклюзивного обучения	В - имеются С - незначительный объем информации Н - не имеются
Межведомствен ное взаимодействие	- Взаимодействие с организациями и учреждениями других ведомств, общественными объединениями	В - тесное сотрудничество С - имеются фрагменты незначительное Н - не ведется
Методическое обеспечение	- Обеспечение справочно-информационными изданиями,	В - обеспечение полное С - обеспечение частичное

	учебно-методическими пособиями	Н - не ведется
	- База диагностического инструментария, специальных коррекционных методик, мультимедийных пособий	В - постоянно обновляется С - база не обновляется Н - база данных отсутствует
Материально-технические ресурсы	- Сформированность материально-технической базы	В - сформирована полностью С - частично Н - не сформирована
Информационное обеспечение	- Информирование населения о проблеме интегрированного образования	В - регулярные публикации в средствах массовой информации (СМИ) С - публикации эпизодические Н - публикаций в СМИ нет
<i>Диагностика</i>		
Организационно-содержательный компонент	- Наличие двухуровневой диагностической системы (ПМПК - городская / областная, школьный психолого-медико-педагогический консилиум)	В - система функционирует в полном объеме С - наличие одного из компонентов системы Н - отсутствие системы диагностики
	<i>Дидактическая система</i>	
	- Наличие медико-психолого-педагогического сопровождения	В - наличие сопровождения с полной комплектацией специалистов С - наличие сопровождения с частичной комплектацией специалистов Н - отсутствие сопровождения
	- Использование технологий поэтапного включения детей с особыми потребностями в образовательный процесс	В - владение технологиями С - частичное использование технологий Н - технологии не используются
	- Вариативная составляющая образовательной программы	В - введение коррекционного компонента С - частичное введение коррекционного компонента Н - отсутствие

	коррекционного компонента
- Организация внеурочной интегративной деятельности	В - план мероприятий полный, отвечающий современным требованиям включения детей с особыми потребностями С - план поверхностный Н - плана нет
- Организация дополнительных занятий с узкими специалистами	В - занятия проводятся, штат узких специалистов укомплектован С - занятия проводятся, штат специалистов укомплектован частично Н - занятия не проводятся из-за отсутствия специалистов

Заключение

Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями развития. По мнению видного казахстанского ученого-дефектолога профессора Сулейменовой Р.А., *инклюзивное образование* (inclusive–включающее, inclusion – включение) – это политика государства, направленная на полное включение всех детей в общеобразовательный процесс, их социальную адаптацию, несмотря на возраст, пол, этническую, религиозную принадлежность, отставание в развитии путем активного участия семьи, коррекционно-педагогической и социальной поддержки персональных нужд ребенка. Инклюзивное образование – это подход и философия, которые предполагают, что все дети (независимо от наличия или отсутствия нарушений в развитии) получают больше возможностей для самореализации и в плане социальном, и в образовании. Инклюзивное образование – это подход, при котором учитывается разнообразие детей, при котором образовательные цели, организационные и педагогические условия, психолого-педагогическое сопровождение и диагностика, вся дидактическая система учитывает возможности детей с особыми потребностями и подстраивается под их особенности и потребности.

Инклюзивное образование не означает простое помещение детей с особыми потребностями в общеобразовательный класс или школу, в реальности оно способствует тому, чтобы каждый ребенок чувствовал себя принятым в коллективе сверстников и учителей, чтобы его способности и потребности учитывались, максимально развивались и были адекватно оценены.

Список литературы

1. Назарова Н.М. Понятие интеграция в специальной педагогике // Понятийный аппарат педагогики и образования. – Екатеринбург, 1998. – Вып. 3. – С. 264.
2. Коркунов В.В., Брызгалова С.О. Современная модель специального образования в контексте интеграции ребенка со специальными образовательными потребностями с общеобразовательной средой//Специальное образование. – Выпуск №7. – 2006. – С.7-12.
3. Малофеев Н.Н. Проблемы инклюзивного образования и защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья //Новая школа. -12 апреля 2011.
4. Мустафина Л.Н. К вопросу об интегрированном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья//Актуальные задачи педагогики: материалы междунар. науч. конф. - Чита: Издательство Молодой ученый, 2011. — С. 164-166.
5. Думбаев А.Е., Попова Т.В. Инвалид, общество и право. - Алматы: ТОО «Верена», 2006. – 180 с.
6. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами.- Саратов: СГТУ, 2003.
7. Pfeiffer D.A Comment on the Social Model(s)//Disability Studies Quarterly.2002./http://www.afb.org/dsq/articlesJitml/2002/Fall/dsq_2002_Fall_24.html.
8. Campbell F. Disability As Inherently Negative? Legal Fictions and Battles Concerning the Definitions of Disability // Disability With Attitude: Critical Issues 20 Years After the International Year of Disabled Persons. Conference. Sydney. February 2001. P. 1-11.
9. Hahn H. Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines and Policies. Unpublished paper. University of Southern California, 1994 // <http://www.independentliving.org/docs4/hahn.html>. Обращение к ресурсу 17.11.2003.
- 10.Тарасенко Е. Модели инвалидности (конструирование национальной концепции социальной политики) // Управление здравоохранением.- 2003. - № 1. - С. 51-62.
- 11.Garland-Thomson R. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. P. 1-20 // NWSA Journal (an official publication of the US National Women's Studies Association), feminist Disability Studies. Fall 2002. Vol. 14. № 3.
- 12.Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология, 2008, №1. – С. 71-78.
- 13.Малофеев Н.Н. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 86-93.

14. Мовкебаева З.А., Оралканова И.О., Денисова И.А., Жакупова Д.С. Инклюзивное образование. Учебное пособие. - Алматы: ИП «Сагаутдинова М.Ш.», 2013. – 200 с.
15. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: мат-лы междунар. конф., 19–20 июня 2008 г. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 215 с. 1, с. 70
16. Мовкебаева З.А., Оралканова И.О. Включение детей с ограниченными возможностями развития в общеобразовательный процесс. Учебное пособие. - Алматы: ИП «Сагаутдинова М.Ш.», 2014. – 241 с.
17. Алехина С.В. Инклюзивное образование: От образовательной политики к образовательной практике // Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / Отв. ред. С. В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди». 2013. С. 5–19.
18. Малофеев Н.Н., Шматко Н. Д. Отечественные модели интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии и опасность механического переноса западных моделей интеграции // Актуальные проблемы интегрированного обучения. - М., 2001. - С.47–55.
19. Рекомендации по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии // Приказ МОН РК № 4-02-4/450 от 16 марта 2009.
20. Шматко, Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников /Н.Д.Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2010. — № 5. - С. 12-19.
21. <http://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2014/12/08/organizatsionnaya-model-kompleksnogo-psikhologo-0>
22. Методические рекомендации для педагогических работников образовательных учреждений по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в условиях инклюзивного образования /авт.сост. М.М. Панасенкова. – Ставрополь: СКIRO ПК и ПРО, 2012. – 46 с
23. Методические рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья на общеобразовательных уроках в школе /Г.В. Носкова, М.С. Голубева, С.М. Никитина. - Кострома, 2010.
24. Инклюзивное образование: Стратегии ОДВ для всех детей /Петерс Сьюзен Дж. /Под ред. Т.В. Марченко, В.В. Митрофаненко, В.С. Ткаченко; перевод с англ. Ю. В. Мельник. – Ставрополь: ГОУВПО «СевКавГТУ», 2010. – 124 с

**Ерекше қажеттіліктері бар балаларды жалпы білім беру
үдерісіне енгізу үлгілерін дайындау**

Әдістемелік ұсыныстар

**Разработка и внедрение моделей включения детей с особыми
потребностями в общеобразовательный процесс**

Методические рекомендации

Басуға 23.11. 2015 ж. қол қойылды. Пішімі 60×84 1/16.
Қағазы офсеттік. Офсеттік басылыс.
Қаріп түрі «Times New Roman». Шартты баспа табағы 6.

Подписано в печать 23.11. 2015 г. Формат 60×84 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Шрифт Times New Roman. Усл. п.л. 6.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
«Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы» РМҚК
010000, Астана қ., Орынбор көшесі 4, «Алтын Орда» БО, 15-қабат

Министерство образования и науки Республики Казахстан
Национальная академия образования им. И. Алтынсарина
010000, г. Астана, ул. Орынбор, 4, БЦ «Алтын Орда», 15 этаж