

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»  
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

Институт педагогики и психологии  
Кафедра педагогики и психологии образования

Выпускная квалификационная работа


**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С  
ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
СВЕРСТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО НАЧАЛЬНОГО  
ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Направление подготовки  
44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность (профиль) программы  
Инклюзивное образование

Исполнитель:  
Резанова Александра Александровна

  
Личная подпись

Научный руководитель:  
Канд. пед. наук, доцент  
Уваровская Ольга Валентиновна

  
Личная подпись

Сыктывкар  
2020

# ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I	10
1.1 Роль общения в развитии личности	10
1.2 Особенности процесса взаимодействия обучающихся на этапе начального общего образования	15
1.3 Роль инклюзивного образования в общеобразовательной школе в формировании системы взаимоотношений между «нормотипичными» сверстниками с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья	18
ГЛАВА II	34
2.1 Диагностика психологической готовности «нормотипичных» обучающихся к взаимодействию с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного начального общего образования	34
2.2 Методические рекомендации для классных руководителей, направленные на создание инклюзивной среды в классном коллективе	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	56
Приложения	

## **ВВЕДЕНИЕ**

В настоящее время существуют исследования, в которых идёт речь о взаимодействии детей одной возрастной категории в общеобразовательных организациях. Однако на данный момент не существует научных исследований о готовности обучающихся к взаимодействию при условии того, что у одного из обучающихся будут ограниченные возможности здоровья (далее – ОВЗ).

Сегодня данная тема является весьма актуальной, так как широкое распространение в Российской Федерации получила система инклюзивного образования. Толчком для развития этого направления стало принятие Национальной доктрины РФ (2000г.), задающей цели обучения и воспитания подрастающих поколений до 2025г., присоединение России к Болонской декларации (сентябрь 2003г.), Национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» (2010г.), а также принятие в 2012 г. Федерального закона «Об образовании в РФ» №273-ФЗ [23].

В прошлом дети с ОВЗ помещались в специализированные образовательные учреждения и их взаимодействие ограничивалось классным коллективом, в котором. Как правило, находились обучающиеся с той же нозологией, либо семьей.

В системе инклюзивного образования обучающиеся получили возможность расширить социальные контакты в процессе взаимодействия с «нормотипичными» сверстниками. Ранее данный вопрос не был достаточно изучен, что затрудняет формирование механизмов адаптации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в социуме [1].

В результате анализа литературы были выявлены следующие противоречия:

1. Существование системы инклюзивного образования в общеобразовательных организациях, закреплённой законодательно без чётких алгоритмов работы для классных руководителей непосредственно с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

2. Наличие программы подготовки «нормотипичных» сверстников к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья как фактора предупреждения школьного насилия и отсутствие мероприятий по формированию взаимодействия между сверстниками.

Объект данной работы – инклюзивное начальное общее образование.

Предмет – психологическая готовность к взаимодействию «нормотипичных» сверстников и обучающихся с ОВЗ в общеобразовательной организации в условиях инклюзивного начального общего образования.

Цель – определение уровня психологической готовности к взаимодействию «нормотипичных» сверстников с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного начального общего образования.

Гипотезой данной работы является предположение о том, что обучающиеся начальной школы готовы взаимодействовать с детьми с ограниченными возможностями здоровья и готовы оказывать помощь при реализации права таких обучающихся на образование, в совместной деятельности.

В качестве критериев психологической готовности «нормотипичных» сверстников к взаимодействию с обучающимися с ОВЗ мы выделяем следующие:

1. Дружеское общение в качестве межличностного взаимодействия с обучающимся с ОВЗ;
2. Принятие обучающегося с ОВЗ неотъемлемой частью классного коллектива в учебной деятельности. В данном случае обучающиеся принимают особенности нозологии одноклассника, готовы оказывать ему поддержку в выполнении учебных задач, принимают его в совместную деятельность;
3. Рассмотрение возможности совместной игровой деятельности с обучающимся с ОВЗ вне школы;
4. Принятие факта заинтересованности обучающихся с ОВЗ в посещении кружков и секций. Обучающиеся рассматривают возможность совместного посещения внеурочной деятельности с детьми с ОВЗ;
5. Оказание помощи в формировании контактов с классным коллективом. Обучающиеся готовы поддерживать обучающегося с ОВЗ в процессе межличностного взаимодействия, помогать в формировании и оглашении собственной точки зрения.

Поставленная цель, объект, предмет исследования и выдвинутая гипотеза определили задачи исследования:

- 1) Проанализировать психолого-педагогическую специальную литературу по проблеме инклюзивного начального общего образования.
- 2) Проанализировать специальную литературу по теме психологической готовности к взаимодействию среди школьников в системе инклюзивного начального общего образования;
- 3) Определить реальный уровень психологической готовности к взаимодействию среди «нормотипичных» обучающихся с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного начального общего образования;

4) Разработать методические рекомендации классным руководителям, направленные на формирование инклюзивной среды в классном коллективе.

Теоретико-методологическую базу исследования составили исследования следующих авторов: Акатов Л.И., Балл Г.А., Батаршев А.В., Безюлева Г.В., Битов А.Л., Богатая О. Ф., Бодалёв А. А., Быков Д. А., Василькова Ю.В., Верёвкина Т.А., Выготский Л.С., Гаврилова Т.П., Галанов А.С., Гембаренко В., Горянина В. А., Дименштейн Р., Добровольская Т.А., Дубровина И.В., Егорова Т.В., Журавлев А.Л., Зайцев Д.В., Иванникова О.А., Иванова А. Н., Карандашева С.С., Ковалев А.Г., Коломинский Я. Л., Косарева У.В., Леонтьев А. А., Ломов Б.Ф., Мустаева Е.Р., Галстян К.С., Мухина В.С., Немов Р. С., Остроухова А., Поташова И. И., Роджерс К., Семчук Е. В., Сидоренко О. А., Чиганова Е. А., Бутенко В. Н., Спок Б., Розенберг М. Б., Стародубова И.Д., Стребелева Е. А., Закрепина А В., Тишков В.А., Тутушкина М.К., Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., Хмеленко С. А., Чуптуева Л., Шаповаленко И.В., Шкуричева Н. А., а также нормативно-правовые документы: «Всеобщая декларация прав человека», «Конвенция о правах инвалидов», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»

База проведения исследования: Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 22» города Ухты.

Респонденты: обучающиеся 1-4 класса Муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 22» города Ухты.

В целях проверки выдвинутой гипотезы использовались следующие методы:

Теоретические: анализ научной, методической литературы по проблеме исследования, анализ опыта работы системы инклюзивного начального общего образования;

Эмпирические: диагностические методы; метод наблюдения. Нами была разработана анкета и проведено исследование, направленное на изучение психологической готовности к взаимодействию «нормотипичных» обучающихся к взаимодействию с обучающимися с ОВЗ.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, чтобы сформировать понятие психологической готовности к взаимодействию среди «нормотипичных» обучающихся с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного начального общего образования.

Практическая значимость работы заключается в разработке методических рекомендаций для классных руководителей, направленных на поддержание инклюзивной среды в классном коллективе. В прошлом данные рекомендации существовали в форме предотвращения буллинга в образовательной организации, но не создаёт инклюзивную среду. В данном случае обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья будут являться полноправными членами классного коллектива.

Структура работы:

Работа состоит из четырёх частей: введения, первой главы, второй главы и заключения.

Во введении рассматриваются ключевые аспекты исследования.

Первая глава состоит из трёх разделов. В первой рассматривается роль общения в развитии личности. Второй раздел посвящен процессу взаимодействия в системе начального общего образования общеобразовательной школы. Здесь рассматриваются «нормотипичные» дети и их взаимоотношения в классном коллективе. Третий раздел посвящен непосредственно теме работы, а именно взаимодействию «нормотипичных» обучающихся и обучающихся с ОВЗ. Он подразделяется на две части. В первой мы рассмотрим систему инклюзивного образования, дадим её краткую характеристику, выделим особенности, а во второй рассмотрим особенности процесса взаимодействия между «нормотипичными» обучающимися и обучающимися с ОВЗ в системе начального общего образования.

Вторая глава посвящена исследованию, направленную на диагностику межличностных взаимоотношений обучающихся начальной школы. После этого мы провели анкетирование, целью которого было определение психологической готовности к взаимодействию «нормотипичных» обучающихся с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Результатом данной работы стала разработка методических рекомендаций для классных руководителей, направленных на создание и поддержание инклюзивной среды в классе.

В заключении мы сделаем вывод о том, что отличает процесс взаимодействия «нормотипичных» сверстников с обучающимися с ОВЗ в общеобразовательной организации.

Количество страниц в работе – 62, количество использованных источников литературы – 52.

Апробация результатов исследования была представлена в следующих публикациях:

Резанова А.А. Особенности процесса взаимодействия обучающихся на этапе начального общего образования. URL:



[https://vk.com/@cspsid\\_ukhta-osobnosti-processa-vzaimodeistviya-obuchauschisya-detei-na](https://vk.com/@cspsid_ukhta-osobnosti-processa-vzaimodeistviya-obuchauschisya-detei-na). (accessed 27.10.2020).

Резанова А.А. Психологическая готовность к взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья нормотипичных сверстников в условиях начального общего образования / А.А. Резанова // Перспективы и реалии педагогического образования – 2019. – С. 19-20.

# ГЛАВА I

## 1.1 Роль общения в развитии личности

В первую очередь, определим, что из себя представляет процесс общения. Существует несколько определений, так или иначе связанных общей идеей. Все они сводятся к тому, что процесс общения - это процесс взаимодействия двух и более людей, направленный на достижение какой-либо цели. Он может включать в себя обмен информацией, налаживание контакта с собеседником, выработку стратегии совместной деятельности и другие факторы, которые могут послужить катализатором процесса. [7]

Важный вклад в психологию общения внёс А.А. Леонтьев. Он разработал теоретическую концепцию общения как развитие его теории речевой деятельности. Процесс общения он понимал как ключевую категорию в современной психологии и других науках о человеке. Общение он понимает как «систему целенаправленных и мотивированных процессов, обеспечивающих взаимодействие людей в коллективной деятельности, реализующих общественные и личные, психологические отношения и использующих специфические средства, прежде всего язык». [28]

В процедуре общения выделяют несколько этапов [41]:

1. Вступление в контакт с другим человеком, целью которого является удовлетворение потребности в общении или достижение какой-либо цели;
2. Ориентировка в целях и ситуации общения;
3. Ориентировка в личности собеседника;

4. Планирование содержания общения;
5. Оценка примерной ответной реакции собеседника;
7. Корректирование методов общения.

В случае если упустить какой-либо этап, общение будет считаться неэффективным, и, скорее всего, не достигнет конкретно заданной цели. Явление грамотно и чётко строить процесс общения с собеседником называют коммуникативной компетентностью или социальным интеллектом.

В общении выделяют следующие виды [29]:

1. «Контакт масок». Здесь речь идёт о формальном общении, где отсутствует необходимость подстройки к собеседнику, без учёта его личностных особенностей. Используются вежливые фразы, стандартные выражения, целью которых является сокрытие эмоций и отношения к собеседнику.

2. Примитивное общение. Человек оценивает собеседника как нужный или «мешающий» объект. В этом случае идёт подстройка к собеседнику или же агрессия, если собеседник представляется «мешающим» элементом. При получении от собеседника желаемого, у говорившего теряется интерес к нему и это открыто демонстрируется.

3. Формально-ролевое общение. Подход к собеседнику идёт из его социальной роли. Содержание и средства общения в данном случае строго регламентированы.

4. Деловое общение. В данном случае такие факторы как настроение, характер и личность собеседника, возраст учитываются, но интерес дела более значим, чем возможные расхождения в позиции собеседников.

5. Духовное общение. Здесь поднимаются неформальные темы, имеют важное место интонация, жесты и мимика. Собеседник в данном случае знает личностные особенности оппонента: интересы, убеждения, может предвидеть возможные реакции.

6. Манипулятивное общение. В этом виде общения использованы разные приёмы в попытке повлиять на собеседника – лесть, обман, запугивание.

7. Светское общение. Данное общение характеризуется беспредметностью. Собеседники говорят по шаблону, как принято говорить в данной ситуации.

Исходя из данных видов, выделяют и позиции в общении, которые может принимать человек:

- 1) Доброжелательная позиция принятия собеседника;
- 2) Нейтральная позиция;
- 3) Враждебная позиция;
- 4) Доминирование над собеседником;
- 5) Равное общение;
- 6) Подчинение.

В процессе взаимодействия обучающиеся начальной школы используют все виды общения в отношении сверстников, однако, чаще оно принимает форму духовного общения, так как не имеет конечной цели и учитывает индивидуальные особенности. Без сомнения, общение играет важную роль в формировании личности человека и общества в целом. В обычных условиях формирования личности его важность может не быть явной, однако при обучении детей с ОВЗ оно является одним из определяющих факторов. Например, детям с нарушением зрения, с первую

очередь, необходимо наладить контакт с социумом [22]. По существу, невозможно исследовать развитие и функционирование человеческого общества человеческой личности (не говоря уже о взаимоотношениях личности и общества), не обращаясь к понятию общения.

Эрик Берн выделял в психологии такое направление как трансактный анализ. В основу данной концепции он положил философское предположение о том, что каждый человек будет считать свою деятельность успешной в том случае, если сам будет нести ответственность за свою жизнь и поступки [10]. Трансакция в этом случае является единицей общения, направленной на другого человека. Основанием для формирования данной концепции послужила необходимость оказания психологической помощи людям, имеющим проблему в общении.

Берн выделяет следующие три составляющие личности человека, которые обуславливают характер общения между людьми: родительское, взрослое, детское.

Родитель в данном случае подразделяется на состояние заботы и критичное состояние. Родительское Я, состоящее из правил поведения, норм, позволяет индивиду успешно ориентироваться в стандартных ситуациях, «запускает» полезные, проверенные стереотипы поведения, освобождая сознание от загроможденности простыми, обыденными задачами. Кроме того, Родительское Я обеспечивает с большой вероятностью успеха поведение в ситуациях дефицита времени на размышления, анализ, поочередное рассмотрение возможностей поведения.

Ребёнок следует принципу чувств. Он ориентирован на чувства из детства, отвечает за оригинальность и творческие проявления личности, непосредственность. Кроме того, Ребёнок проявляет себя тогда, когда человек не чувствует в себе сил противостоять какой-либо проблемной ситуации.

Взрослый в этой системе обеспечивает логическую составляющую всей процессов. Он не подвержен эмоциям и чувствам в той же степени, что и другие составляющие личности. В отличие от Родителя, он способен действовать не только в стандартной ситуации, но и в той, где нужно обдумать причинно-следственные связи поступков. Он свободен в своём выборе и готов нести ответственность за принятые им решения.

С позиции родителя «играются» роли отца, старших родственников, педагога, начальника; с позиции взрослого – роли соседа, случайного попутчика, подчиненного, знающего себе цену; с позиции ребенка – роли молодого специалиста, артиста.[3]

В личности каждого человека обнаруживаются все три составляющие, однако при условии плохого воспитания личность может деформироваться так, что одна составляющая начинает подавлять другие, что обуславливает нарушение общения и переживается человеком, как внутреннее напряжение.[32]

В данной работе мы опираемся на младший школьный возраст, что соответствует уровню начального общего образования. Младший ребёнок в значительной степени зависит от взрослого. Родители и педагоги являются авторитетами в различных вопросах [31]. Здесь чаще всего речь идёт о роли Ребёнка, хотя, в отношении младших или менее авторитетных членов классного коллектива иногда выбирается позиция родителя.

В начальной школе у обучающегося формируются мотивационно-личностные и межличностные установки, толерантность, коммуникативные навыки. Начиная обучение, ребенок впервые сталкивается с социальной деятельностью, результаты которой оцениваются окружающими социально-значимой оценкой [38]. Его отношение с окружающими людьми тоже начинают опосредоваться этими требованиями – ребенок вырабатывает определенные способы и стратегии поведения в обществе. Усвоенные в детстве стратегии закладывают

фундамент социального поведения и во многом определяют его в дальнейшей жизни. [51]

Таким образом, развитие личности в значительном объёме зависит от социальной роли и отношения окружающих. Для гармоничного формирования ребёнку необходимо получать одобрение не только авторитетных взрослых, но и классного коллектива в целом, сформировать свою позицию в нём.

## **1.2 Особенности процесса взаимодействия обучающихся на этапе начального общего образования**

С момента поступления в начальную школу у обучающегося складывается система межличностных взаимоотношений, отличная от той, что он усвоил в системе дошкольного образования. В самом начале взаимоотношения играют вторичную роль, в виду усвоения новых умений и навыков. Обучающиеся привыкают к дисциплине, формируют понятия о поведении, адаптируются к новому ритму жизни. В первой четверти обучающиеся первого класса избегают общения друг с другом и существуют обособленно, ориентируясь на личность учителя[52]. Как описывал Коломинский Я.Л. [26], в случае возникновения ситуации, требующей социального контакта со сверстниками, обучающийся не обратится за помощью к однокласснику, а доступными ему средствами (например, плач) привлечёт внимание педагога и будет совершать контакт через него.

В дальнейшем обучающийся проявляет себя с социальной стороны. Человеку необходимо иметь социальные контакты, чтобы чувствовать себя наиболее успешно [15].

Пройдя процесс адаптации, обучающийся начнёт устанавливать дружеский контакт с кем-либо из одноклассников. Сложившаяся в начале система взаимоотношений будет меняться в зависимости от обстоятельств. [2]

Здесь идёт градация в зависимости от возраста. Ребёнку 6-7 лет другом будет являться ближайший в окружении человек, с которым он может взаимодействовать в ходе учебной и внеучебной деятельности. Чаще всего это тот, с кем обучающийся был знаком до школы. Здесь выбирают, не опираясь на качества личности, а на схожую социальную роль.

С 8 до 11 лет уклон идёт в сторону личностных качеств – схожесть интересов, лидерство в группе сверстников, самостоятельность, доброта и прочее. На данном этапе в случае неблагоприятной атмосферы в классном коллективе лидером может стать обучающийся с негативной моделью поведения. [12]

Начало младшего школьного возраста характеризуется сензитивностью, поэтому из роли пассивного получения информации обучающиеся начинают формировать свои собственные мысли и идеи [41]. В зависимости от возраста важные, по мнению классного коллектива, качества будут разными. Изначально это внешность, оценки и ответы на уроке, прилежность в обучении и готовность помочь. К концу данного возраста на первое место ставится инициативность, манера общения, организаторские способности. Показатели, связанные с процессом обучения, больше не являются определяющими.

Первое впечатление у младшего возраста ситуативно, ориентировано на внешние признаки [24]. Со временем у обучающихся формируется адекватное восприятие окружающих. Однако снижается адекватность собственного социального статуса. Данное явление связано с потребностью обучающихся занять определённое социальное положение в



классном коллективе. В данном возрасте они более восприимчивы к замечаниям, сделанным в присутствии сверстников, становятся более застенчивыми не только в присутствии взрослых, но и детей их возрастной категории. В данном возрасте обучающемуся требуется хотя бы одна взаимная привязанность, что делает переживания по поводу своего социального положения не такими острыми.

В формировании системы взаимоотношений у обучающихся начальной школы большую роль играет учитель, как важный авторитет [25]. В ряде случаев педагог, сам того не желая, может стать причиной изоляции какого-либо обучающегося в классном коллективе. При возникновении такой ситуации обучающиеся могут чувствовать негативное отношение авторитетного взрослого к кому-либо из одноклассников, или же, наоборот, видеть его переоценённость педагогом. Как правило, таких обучающихся перестают воспринимать.

В данном возрасте общение со сверстниками помогает обучающимся не только формировать своё отношение к миру, но и стимулировать учебную деятельность [43]. Со временем у обучающихся появляется общественная направленность, заинтересованность жизнью одноклассников. Сначала она проявляется в форме подражания: действия одного одноклассника в той или иной степени дублируются другими. В дальнейшем обучающиеся чувствуют принадлежность к группе. Заинтересованы в достижении не только личных, но и групповых интересов [20]. Если в первом классе обучающиеся активно жалуются педагогу на поведение одноклассника, то к третьему классу на негативное поведение кого-либо в коллективе влияют общественным мнением. [11] К этому периоду у них формируются нравственные идеалы поведения, регулируемые изнутри, а не извне.

### **1.3 Особенности процесса взаимодействия «нормотипичных» обучающихся с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного начального общего образования**

Во всех странах мира есть люди с ограниченными возможностями здоровья. Они имеют разный половозрастной состав, разные особенности физиологии, но сходны в том, что каждый из них имеет трудности в адаптации и получении образования.

В современном мире пришли к выводу, что все дети имеют право на получение качественного образования, вне зависимости от особенностей. В реальности же получается, что социальный и экономический статус семей определяет качество образования, создавая тем самым неравенство возможностей.

В традиционной системе люди с ОВЗ вынуждены обучаться в специализированных учебных заведениях, обособлено от общества, что может стать проблемой при их дальнейшей жизнедеятельности и интеграции в общество. По завершению обучения они могут оказаться не готовы к вступлению в различные виды социально-экономических отношений. Как решение данной проблемы и существует система инклюзивного образования. [30]

В первую очередь стоит определить, что включает в себя понятие инклюзивного образования. По состоянию на ноябрь 2016 года 1,3 миллиона человек из числа детей, проживающих в Российской Федерации, относятся к категории лиц с ОВЗ и нуждаются в особом подходе при получении образования. Этот показатель составляет около четырёх с половиной процентов от общего числа детей, что свидетельствует о необходимости существования каких-либо программ, направленных непосредственно на работу с ними. [6]

В последние годы общество становится всё более толерантным к проблемам людей с ОВЗ. Психические или физические нарушения не являются определяющим фактором при оценке человеческой сущности, а признаются индивидуальной особенностью, на которую сам человек не в состоянии повлиять. Появилось новое понимание ситуации: стоит подходить к таким людям не с позиции того, чего они сделать не могут в виду собственных особенностей, а с той, что они могут, несмотря на ограниченные возможности здоровья.[44]

Безусловно, данной проблемой занимались специалисты со всего мира. В России и в мире на данный момент существует система, позволяющая таким детям получить необходимые им особые условия при получении образования. Подготавливаются обученные для работы с такими детьми педагоги, врачи, разработана специальная образовательная программа. [27] Однако не стоит упускать из внимания тот факт, что, при подобном подходе, дети зачастую оказываются «вне» общества и практически лишены непосредственного общения со сверстниками.

На сегодняшний день данная система имеет множество недостатков, требующих внимания. Первый из них – отсутствие процесса интеграции в общество определённой категории людей.

Важно понимать, что процесс интеграции изначально понимался в качестве построения идеальной модели общества, где каждый индивид будет чувствовать себя полноценно, а его интересы не будут угнетены ничьими потребностями. На данный момент общество стремится к достижению этой модели, поэтому правильная её организация может существенно приблизить общество к идеалу [5].

Данная проблема является определяющей при всей дальнейшей жизнедеятельности индивида: в первую очередь, он оказывается не достаточно приспособленным к жизни в социуме, как сверстники, обучающиеся в обычной школе. Особые условия создают и особую среду,

из которой впоследствии сложно выйти. В дальнейшем происходит интеграция в общество, представляющая из себя трудоёмкий процесс, что также оказывает влияние на ребёнка и формирует вторичные дефекты. Зачастую желание и возможность получить дальнейшее образование оказываются в значительной степени ниже, чем у сверстников, обучавшихся в обычной школе. Конкурентоспособность детей, обучающихся в таких учреждениях, крайне низкая.

Размышляя над этой проблемой, была создана альтернативная ей система – такая система, при которой происходит совместное обучение «нормотипичных» детей и детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях. На сегодняшний день система образования предусматривает равенство возможностей для всех. В детях воспитывается не только толерантность к тем, кто отличается от них. Им прививаются важные морально-этические нормы, которые не позволяют смотреть на окружающих свысока. В связи с этим сегодня общество наиболее терпимо, чем когда-либо относится к нестандартному внешнему виду, особенностям физиологии, увлечениям и прочему [13].

Следует отметить, что, по официальной статистике, число детей с ОВЗ, обучающихся по системе инклюзивного образования, фиксируется не всегда. По официальной статистике их число на 2018 год составляло 159 125 обучающихся, хотя, по факту, таких детей значительно больше. [4]

Таким образом, инклюзивное образование – это термин, применимый для описания процесса воспитания и обучения детей с учётом их индивидуальных особенностей в общеобразовательных учреждениях [9]. При подобном подходе будет исключена дискриминация детей и создана система равного отношения ко всем, вне зависимости от каких-либо данных обучающегося, однако будет учитываться индивидуальный подход, необходимый детям с ОВЗ. Такие дети обучаются по месту жительства и получают образование наравне со сверстниками.

Понятие «инклюзивное образование» уже сейчас существует в Российской правовой системе. В Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» мы можем его видеть. В статье 2 инклюзивное образование понимается как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [37].

Далее из той же статьи определим, кто такой обучающийся с ограниченными возможностями здоровья. Закон гласит, что это «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». Из данного определения мы понимаем, что это дети, которые в силу своих физиологических, психологических или умственных особенностей не способны осваивать учебный материал наравне со всеми и нуждаются в специальных условиях для получения образования разных уровней.

В этой же статье рассматривается такое понятие как индивидуальный учебный план. Он подразумевает наличие образовательной программы, подстроенной под конкретного обучающегося с учётом его потребностей и индивидуальных особенностей с вытекающими из них возможностями её освоения. То есть Российское законодательство не просто даёт возможность детям с ОВЗ получить образование наравне со всеми, но и предполагает наличие индивидуального учебного плана, который ученик в состоянии понять и освоить.

Не лишним в данном контексте будет упомянуть, что инклюзия – это принадлежность детей к социальной группе. Они не обособлены от большинства, а, напротив, включены в процесс социализации. Каждый индивид здесь – важное звено и неотъемлемая часть сообщества,

участвующая в принятии решений, вне зависимости от физических или психических нарушений.

Существует несколько типов инклюзивного обучения в зависимости от степени включённости потенциального обучающегося[23]. Здесь значительную роль играют возможности и ограничения каждого отдельно взятого ребёнка: степень выраженности дефекта, интеллектуальные и личностные особенности.

Для определённого спектра существует инклюзия с полной степенью включённости, подразумевающая очную форму обучения. Здесь ребёнок может быть полностью включён в учебный процесс. Она рекомендуется детям с соматическими заболеваниями, обучающимся по адаптированным образовательным программам, имеющим снижение слуха до 60 Дб, остроту зрения не ниже 0,1, нарушения опорно-двигательного аппарата, обучающимся с лёгкой умственной отсталостью и другим обучающимся, не имеющим каких-либо отклонений, которые могут серьёзно препятствовать процессу адаптации и получения новых знаний. Кроме того, существенную помощь детям оказывают педагоги, психологи, дефектологи [39].

Далее рассмотрим инклюзивное образование с частичной степенью включённости – такая методика проводится в очно-заочной форме и предполагает дозированную классную и внеклассную деятельность. В данной форме мы говорим о детях с выраженными нарушениями поведения.

Существует несколько принципов реализации системы инклюзивного образования. В первую очередь, это то, что подобное образование подходит для всех обучающихся, а не только для детей с ОВЗ. Так как это гибкая система, позволяющая проводить необходимые коррективы.

Следующий пункт – это принятие индивидуальных особенностей каждого ученика, повышение уровня принятия тех, кто в какой-либо степени отличается.

Безусловно, самым главным в данной системе является то, что программа составлена с целью повышения уровня успеваемости обучающихся и направлена на успешное освоение базовой учебной программы, раскрытие талантов и способностей.

Несмотря на то, что инклюзивное образование в теории не должно иметь каких-либо отрицательных сторон, так как оно преследует социально-значимые цели по адаптации детей, а также способствует росту толерантности в обществе, нельзя с полной уверенностью сказать, что, на данном этапе, у него нет недостатков, учитывая уровень общественного сознания, а также экономические аспекты. Рассмотрим, с какими трудностями сталкиваются дети с ОВЗ при получении инклюзивного образования.

В первую очередь, это архитектурная неоснащённость стандартных школ. Зачастую такие школы не оборудованы под потребности детей с ОВЗ. Безусловно, многие из них имеют пандусы, которые позволяют ребёнку попасть на первый этаж школы, однако выше подняться значительно сложнее.

Вторая трудность – это тот факт, что многие педагоги не готовы включать детей с ОВЗ в массовый процесс обучения и не обладают достаточным уровнем знаний, чтобы иметь возможность корректировать учебный план в зависимости от индивидуальных особенностей ребёнка. Кроме того, в нашей системе почти отсутствуют гибкие учебные планы. Педагоги зачастую не знают основ коррекционной педагогики и не в состоянии обеспечивать детям индивидуальный подход, а массовые учебные планы сложны для освоения среди определённых категорий обучающихся.

Третий момент, которому стоит уделить внимание – тот факт, что такие дети часто признаются учителями не обучаемыми. Кроме того, не стоит обходить вниманием и тяжёлую интеграцию таких детей в среду сверстников, о чём идёт речь далее.

Наконец, в школах общего типа недостаёт педагогов и медиков со специализированным образованием, которые могли бы заниматься детьми в штатном режиме. Здесь речь идёт о логопедах, сурдопедагогах, психологах, дефектологах. Зачастую обязанность контроля за состоянием ребёнка, имеющего диагноз, лежит на педагоге-психологе и классном руководителе. [18]

Таким образом, образовательный процесс в значительной степени осложняется множеством факторов. Мы рассмотрели только некоторые из них.

Результатом реализации программы инклюзивного образования будут следующие моменты. Первое – это активное участие всех обучающихся в классных и внеклассных мероприятиях на постоянной основе. Следующий момент – это то, что адаптация должна проходить как можно менее навязчиво и не способствовать выработке стереотипного мышления у детей. Далее – это создание возможности передачи навыков среди сверстников. И последнее – это возможность оценки результатов по качественным и количественным показателям.

Впервые система инклюзивного образования в нашей стране появилась на рубеже 1980 – 1990 годов. Первой школой, практикующей данную систему, стала школа инклюзивного образования «Ковчег» в городе Москва ещё в 1991 году. [21]

Далее система стала стремительно развиваться, и впоследствии в одиннадцати регионах нашей страны появились экспериментальные



площадки по интегрированному (инклюзивному) обучению детей-инвалидов.

По состоянию на 2012 год около трёхсот образовательных организаций получили финансовую поддержку на создание инклюзивной образовательной среды. Несмотря на внушительный ряд положительных сторон, внедрение данной системы в нашей стране происходит медленно и крайне неравномерно. В отдельных регионах (Москва, Самара, Смоленск, Архангельск, Республика Карелия, Республика Коми, Пермский край, Томская область) система значительно продвинулась, накоплен богатый педагогический опыт. [27] В других же, напротив, система не нашла своё отражение в большей части учебных заведений.

На примере Смоленска рассмотрим данную систему более подробно. Здесь создана и активно функционирует МБОУ «СШ №17», в которой обучаются дети с ОВЗ: дети с ранним детским аутизмом, с незначительными нарушениями опорно-двигательного аппарата (есть дети со слабо выраженной формой ДЦП), а также задержками интеллектуального развития и тяжелые речевые нарушения, которые составляют около пятнадцати процентов от общего числа обучающихся. [8] В рамках программы «Безбарьерная среда» в 2012 году школа была полностью оборудована под потребности детей с ОВЗ, как в плане пандусов и лестниц, так и в плане оборудования и учебников. Педагоги данного учебного заведения регулярно посещают курсы повышения квалификации, круглые столы и мастер классы по теме успешной реализации инклюзивного образования.

Наполняемость классов данной школы составляет от девяти до четырнадцати человек. Такое количество учащихся наиболее оптимально подходит как для проведения групповой формы занятий, так и для индивидуальных и коррекционных. В данной школе присутствуют не

только преподаватели общего образования, но и специалисты узкого профиля, работающие с людьми с ОВЗ и медицинские работники.

Ещё одна система, реализуемая в данной школе – обучение ребёнка на дому, осуществляемое по заявлению от родителей и медицинскому заключению, а также рекомендации ПМПК. Здесь дети могут проходить общую программу, не выходя из дома, при этом участвуя во внеклассных и воспитательных мероприятиях наравне со всеми учениками. Такому ребёнку оказывается коррекционная помощь узкими специалистами.

Важным моментом при реализации работы школы является создание педагогами ситуации успеха на уроке, при которой каждый ученик чувствует себя комфортно. Здесь выбран более медленный темп обучения и многократное возвращение к уже изученному материалу с целью закрепления результата. Вся учебная деятельность делится на отдельные этапы, составные части для более лёгкого усвоения.

Важной в учебном процессе является работа социального педагога, который координирует работу всех частей. Кроме того, помимо школьных специалистов, в течение 6 недель с детьми работают специалисты реабилитационного «Центра охраны здоровья детей». Здесь присутствует логопед, психолог и другие специалисты узкого профиля. Они проводят учебные занятия наравне с учителями. В ходе этого детям оказывается медицинская помощь, назначается лечение в соответствии с проведённым медицинским осмотром.

Программа «Безбарьерная среда» работает в России не так давно, но вместе с тем результаты достаточно обнадеживающие. [17] Опыт работы данной школы показывает, что эта система может быть вполне успешной при правильном подходе и соответствующем финансировании.

На мировой арене существует множество нормативно-правовых актов, регулирующих вопрос получения образования детям с ОВЗ. Здесь

речь идёт о таких документах как Всеобщая декларация прав человека 1948 года, Конвенция о правах ребенка 1989 года, Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования 1960 года, Декларация о правах инвалидов 1975 года и других документах, принятых крупнейшими мировыми организациями. В совокупности данные документы утверждают право каждого индивидуума получить образование вне зависимости от его особенностей.

Статья 26 Всеобщей декларации прав человека гласит, что каждый имеет право на получение бесплатного образования, которое должно быть доступно для всех на основе способностей и потребностей. [33]

В Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов ООН от 1993 года сказано о том, что, вне зависимости от наличия инвалидности, дети должны получать равное со всеми образование. Здесь говорится о том, что образование таких детей должно стать неотъемлемой частью общего образования. [35]

Одним из важнейших в рассматриваемом нам вопросе инклюзивного образования стала Саламанкской декларации «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», принятая в 1994 году. В ней признаётся необходимость обеспечения образования для всех в рамках стандартной школьной системы, что и подразумевает под собой инклюзивное образование. Данная декларация провозглашает необходимость наличия индивидуального подхода общеобразовательных школ к потребностям каждого ребёнка с учётом его интересов. [36]

В Конвенции ООН о правах инвалидов, принятой в 2006 году напрямую затронут вопрос получения людьми с инвалидностью образования. Она подписана более чем 139 странами, в том числе и Российской Федерацией. Здесь рассматриваются вопросы прав и свобод людей с инвалидностью и их интеграции в общество. Статья 24 имеет

прямое указание на возможность для этих людей получать инклюзивное образование на всех уровнях, в том числе и по системе получения непрерывного образования в течение всей жизни. Особенность этой статьи в том, что она предполагает получение такого образования для каждого ребёнка с особыми потребностями внутри общей системы и по месту жительства. [34]

В России данный вопрос также регулируется на законодательном уровне. Основным документом, регулирующим правовые отношения в данной сфере, является уже рассматриваемый нами ранее Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года.

Статья 79 настоящего закона рассматривает особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Один из пунктов статьи говорит о том, что должны существовать специальные организации, осуществляющие работу с такими детьми с учётом их особенностей и потребностей. Здесь речь идёт об уже рассмотренном нами вопросе об обособленном обучении детей. Для них должны существовать специально разработанные учебные материалы, а также технические средства, позволяющие максимально эффективно осуществлять образовательную деятельность. Также подразумевается наличие ассистента, который бы помогал обучающемуся в ходе освоения программы.

Пункт 4 настоящей статьи говорит о том, что классы для таких детей могут быть как индивидуально обустроенными под каждую отдельно взятую группу детей с ОВЗ, так и общие, с совместным обучением детей, что и предполагает инклюзивное образование. Это относится как к получению общего образования, так и специального и высшего.

Таким образом, настоящий Федеральный закон обязывает субъекты Российской Федерации осуществлять образовательную деятельность всех детей, вне зависимости от их способностей и индивидуальных особенностей, как физических, так и психических.

Непосредственной основой для разработки специализированных программ для таких обучающихся служит Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 1598. Он был утверждён 19 декабря 2014 года. В эту же дату был утверждён Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) № 1599. Первый из них рассмотрим подробнее. [20]

В первую очередь, определим, кого именно понимают под обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. К ним относятся глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами. В Стандарте говорится о том, что учебная программа для детей с этими нарушениями должна предполагать не только успешное освоение предметов, но и определённую коррекцию нарушения в развитии ребёнка, а также его успешную социализацию. Здесь мы можем говорить о том, что любая образовательная программа должна быть составлена таким образом, чтобы была определённая вариативность – её могут корректировать с учётом потребностей отдельного ученика. Он разработан с учётом особенностей каждой отдельной группы детей с ОВЗ и предполагает их всестороннее развитие и рост. При этом стандарт подразумевает, что получение начального общего образования для детей может варьироваться от четырёх до шести лет.

В Стандарте дублируется положение о том, что дети с ОВЗ могут получать образование как в специализированных учреждениях, так и в общеобразовательных классах наравне со сверстниками. Предполагается и наличие сетевой формы обучения.

Помимо освоения образовательной программы Стандартом предусмотрено всестороннее развитие детей с ОВЗ: это духовно-нравственное и экологическое развитие личности, культура здорового и безопасного образа жизни и другое. Финансирование реализации данной программы берут на себя органы государственной власти субъектов Российской Федерации с учётом нормативов для реализации прав на получение общедоступного и бесплатного начального общего образования.

Далее для каждой отдельной категории детей с ОВЗ рассматривается организация работы, условия, в которых должна реализовываться образовательная деятельность, а также требования к результатам освоения образовательной программы.

Таким образом, в образовательном стандарте конкретизируются положения, освещённые в рассматриваемом ранее Федеральном законе.

Отклонения в развитии приводит к нарушению связи ребёнка с социумом. В младшем школьном возрасте дети с ОВЗ слабо ориентируются в нравственно-этических нормах, с трудом адаптируются к системе взаимоотношений в классном коллективе. В виду определённых ограничений возможность спонтанного взаимодействия со сверстниками у них значительно ниже, чем у «нормотипичных» одноклассников. Они с трудностями овладевают средствами речевого общения. Их контакты носят поверхностный характер, что является существенным препятствием в дальнейшей социализации [16]. Как уже говорилось, в данном возрасте обучающимся необходима хотя бы одна взаимная привязанность, а изолированные дети не имеют права голоса в классном коллективе. В виду особенностей развития общение таких детей носит эпизодический характер, так как им трудно ориентироваться в ситуации, когда действия одноклассников носят несогласованный характер и возникают спонтанно. Например, в ходе проведения игр, обучающиеся редко обговаривают правила, действуя ситуативно. Таким образом, возникает противоречие:

«нормотипичные» сверстники ещё не сформировали правил коммуникации, а обучающиеся с ОВЗ не имеют возможности их применять в актуальных жизненных ситуациях [19]. В результате этого обучающиеся часто оказываются в ситуации изоляции.

В то же время, «нормотипичные» сверстники также находятся в ситуации стресса, контактируя с ребёнком с ОВЗ. В первую очередь, это обусловлено реакцией взрослых, которую они дублируют. [14] Как уже говорилось, часто моделью поведения обучающихся младшего школьного возраста является подражание. Дети, не усвоившие социальные нормы в полном объёме, постоянно вынуждены получать новую информацию, а получить знания об отличных от них категориях они могут только через посредников, коими выступают, как правило, родители. Дети подражают взрослым, а впоследствии это накладывается на весь классный коллектив.

Рассмотрим возможные модели поведения.

Первая - это страх перед детьми с ОВЗ. Дети не знают, как реагировать на таких участников группы и боятся своими действиями как-либо обидеть или навредить, предпочитая без должной необходимости избегать такого сверстника. Они, ещё не определившись с собственной социальной ролью, не могут адекватно оценивать положение других, редко прибегая к помощи одноклассников, как описывалось ранее. Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья так или иначе необходима поддержка окружающих, что вызывает страх перед постоянным всеобщим вниманием.

Другим вариантом может служить определённая неприязнь к таким детям. Здесь может играть свою роль и излишнее участие педагога, который наделяет такого ребёнка незаслуженно большим количеством вниманием [42]. Результатом могут служить проблемы в учебной деятельности «нормотипичных» детей, которым не смогли дать материал в полном объёме, необходимом для полноценного освоения программы, или

же зависть к объекту постоянного внимания. Кроме того, часто отсутствие понимания чего-либо характеризуется непринятием этого факта, что периодически и происходит в классах, где обучаются дети с ОВЗ. Особенно явно данная проблема стоит у детей с интеллектуальными нарушениями и нарушениями поведения, когда видимых дефектов нет. [50]

Из этого же можно выделить следующую модель - непонимание таких детей в классном коллективе. Видимых нарушений у сверстника нет, но при этом есть понимание его отличия от остальных. В данном случае обучающийся ставится в изоляцию не из-за конкретных особенностей, а в виду своей непохожести на остальных [49].

Часто обучающиеся испытывают смущение или стыд перед таким одноклассником. В данном случае все понимают, что он оказывается изолирован от классного коллектива, но позвать его в определённые игры не представляется возможным, а ситуация вынуждает чувствовать себя хуже, что ещё больше влияет на нестабильную самооценку обучающегося начальной школы. [45]

Самая удачная в данном случае модель поведения и есть инклюзия, то есть полноценное включение ребёнка в классный коллектив, вне зависимости от его особенностей. Здесь у него нет необходимости демонстрировать те же навыки, что и «нормотипичные» сверстники, так как программа учитывает его особенности, но, при этом, он может участвовать в деятельности совместно со всеми. Его не изолируют, а, напротив, активно привлекают к деятельности, создают возможности для самореализации, оказывают необходимые помощь и поддержку.

Таким образом, нет однозначного ответа на вопрос, как именно «нормотипичные» сверстники воспринимают обучающихся с ОВЗ. Каждая модель ситуативная и имеет возможность перехода из одной в другую.



## ГЛАВА II

### **2.1 Диагностика психологической готовности «нормотипичных» обучающихся к взаимодействию с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного начального общего образования**

Цель: определить уровень психологической готовности «нормотипичных» обучающихся к взаимодействию с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного начального общего образования.

Задачи исследования:

1. Определить уровень эмпатии, толерантности и готовности к взаимодействию обучающихся начальной школы.

2. Провести анкетирование с целью определения уровня психологической готовности к взаимодействию «нормотипичных» обучающихся с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

3. Определить приоритетные вопросы для разработки методических рекомендаций классным руководителям системы инклюзивного начального общего образования.

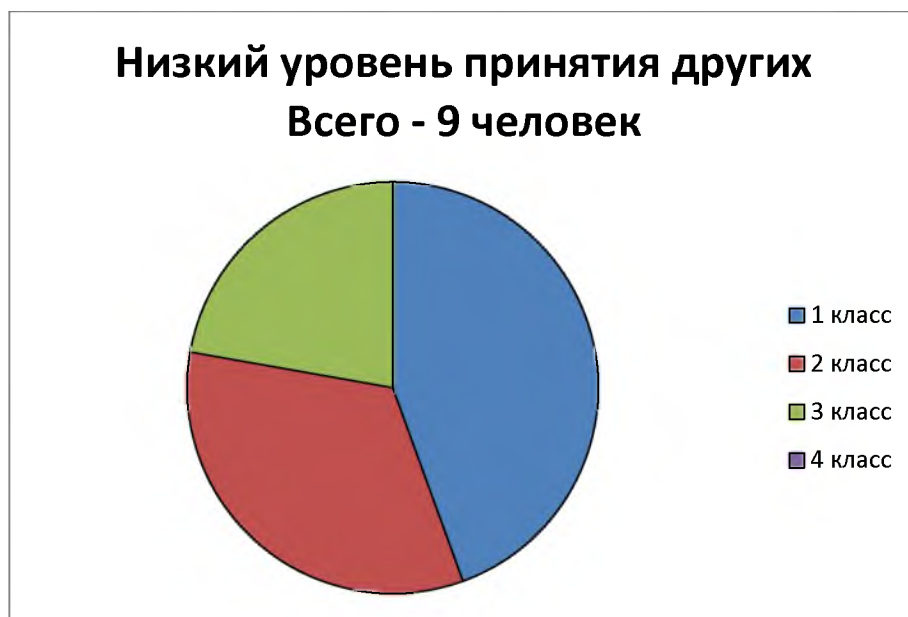
Участниками исследования были обучающиеся 1-4 класса, не имеющие ограничений возможностей здоровья. Диагностику в сентябре 2019 года проводил педагог-психолог Муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 22» города Ухты. Всего в начальной школе зарегистрировано 74 обучающихся, 7 из которых имеют ограниченные возможности здоровья. Из общего числа обучающихся случайным образом были выбраны 40

человек. Диагностика проводилась индивидуально в присутствии педагога-психолога.

Для проведения диагностики были выбраны следующие методики:

- 1) Диагностики принятия других (по шкале Фейя); [48]
- 2) Методика изучения толерантности детей (По материалам ЮНЕСКО, Автор Доминик Де Сент Марс); [46]
- 3) Опросник для диагностики способности к эмпатии (А. Мехрабиен и Н. Эпштейн); [40]
- 4) Анкета «Определение уровня готовности к взаимодействию обучающихся начальной школы со сверстниками с ОВЗ в системе инклюзивного образования».

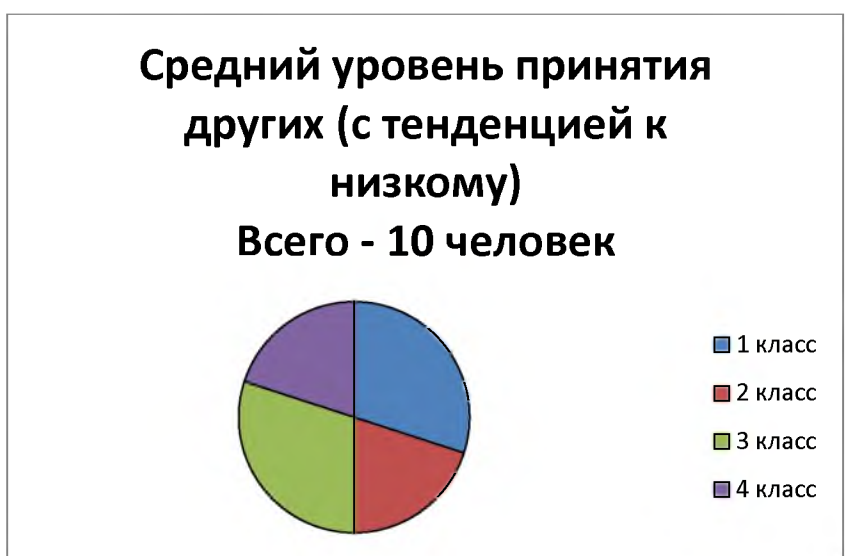
В ходе проведения Диагностики принятия других (по шкале Фейя) обучающиеся продемонстрировали следующие результаты.



**Рисунок 1** Диагностики принятия других (по шкале Фейя)  
(низкий уровень)

Низкий показатель принятия других продемонстрировали 9 человек из 40 опрошенных. Из них обучающихся 1 класса – 4 человека, 2 класса – 3 человека, 3 класса – 2 человека, ни один обучающийся 4 класса не получил низкий показатель принятия других. Данная тенденция может говорить

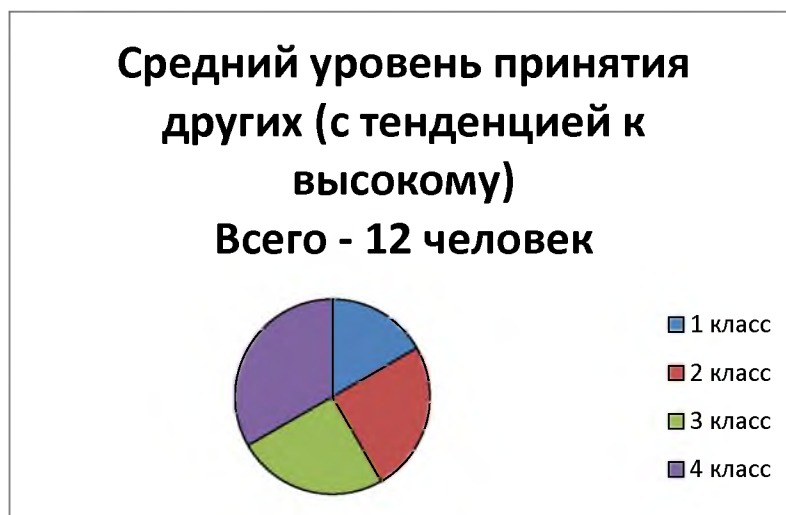
нам о том, что старшие обучающиеся больше готовы к принятию детей с ОВЗ, чем младшие.



**Рисунок 2** Диагностики принятия других (по шкале Фейя)  
(средний уровень с тенденцией к низкому)

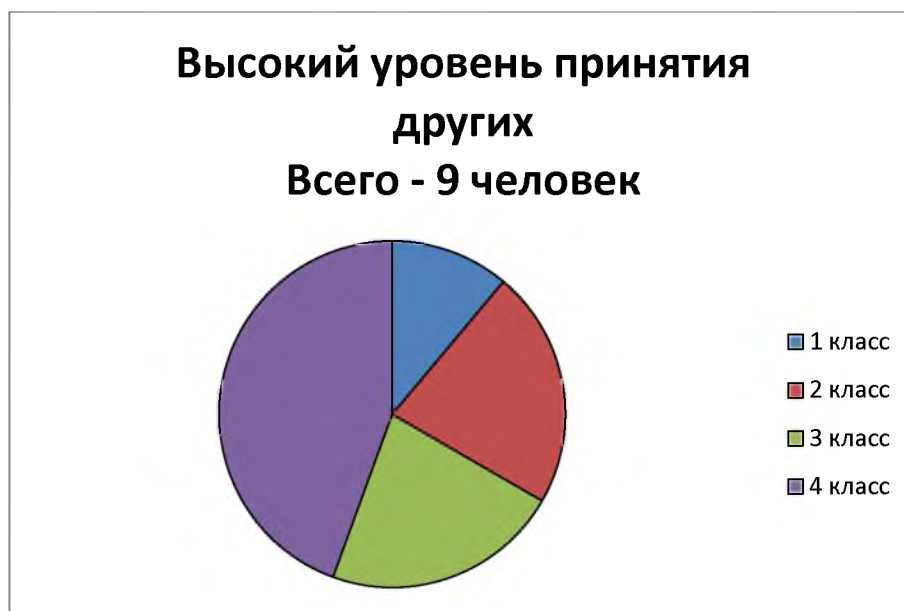
Средний показатель (с тенденцией к низкому) имеет следующее разделение между классами: 1 класс – 3 человека, 2 класс – 2 человека, 3 класс – 3 человека, 4 класс – 2 человека. Всего данный показатель был выявлен у 10 обучающихся.

Низкий и средний (с тенденцией к низкому) показатель продемонстрировали 19 человек, что составляет почти половину всех опрошенных. Такой результат говорит о трудностях принятия людей в классном коллективе.



**Рисунок 3** Диагностики принятия других (по шкале Фейя)  
(средний уровень с тенденцией к высокому)

Средний показатель (с тенденцией к высокому) имеют следующие обучающиеся: 1 класс – 2 человека, 2 класс – 3 человека, 3 класс – 3 человека, 4 класс – 4 человека.



**Рисунок 3** Диагностики принятия других (по шкале Фейя)  
(высокий уровень)

Высокий показатель: 1 класс – 1 человек, 2 класс – 2 человека, 3 класс – 2 человека, 4 класс – 4 человека.

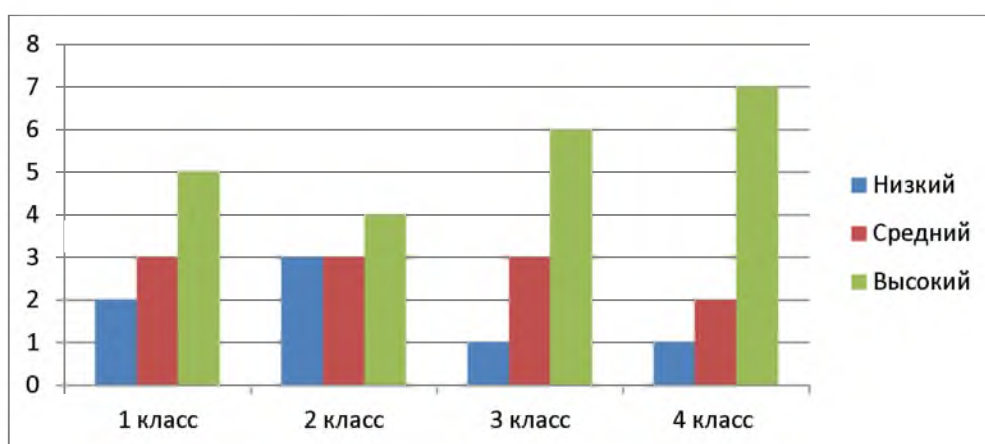
В сумме два высоких показателя также дают около половины опрошенных. То есть больше половины обучающихся готовы принять в коллектив нового члена или принять особенности кого-либо из группы.

Из результатов диагностики мы видим, что мнения обучающихся разделились на половину, одна из которых с трудом принимает других и больше сконцентрирована на себе, другая половина готова к новым взаимодействиям с окружающими.

Далее с обучающимися проводилась Методика изучения толерантности детей (По материалам ЮНЕСКО, Автор Доминик Де Сент Марс). Она включает в себя три серии, одна из которой – толерантность в кругу друзей, вторая – толерантность и окружающий мир и третья – толерантность у себя дома. Так как объективных критериев оценки не

было разработано, мы брали каждый вопрос за 1 балл и разделили на 3 степени толерантности. Если обучающийся набирал менее 3 баллов, его результат считался низким. От 4 до 5 баллов мы засчитывали как средний результат и от 6 до 8 баллов мы выбирали как высокий результат.

В ходе диагностики толерантности в кругу друзей обучающиеся дали следующие показатели. Низкий результат продемонстрировали 2 обучающегося 1 класса, 3 обучающегося 2 класса, 1 обучающийся 3 класса и 1 обучающийся 4 класса.



**Рисунок 4** Методика изучения толерантности детей (Толерантность в кругу друзей)

Средний результат дали следующие обучающиеся: по 3 человека из 1, 2 и 3 класса, 2 обучающихся 4 класса.

Высокий результат имеет самые высокие показатели. Его дали 5 человек из 1 класса, 4 человека из 2 класса, 6 человек из 3 класса и 7 человек из 4 класса.

Всего низкий показатель толерантности в кругу друзей имеют 7 человек, средний показатель – 11 человек и высокий показатель диагностирован у 22 человек. Это говорит о том, что в основном дети толерантно относятся к тем, кто в чём-либо не похож на них. Самыми не толерантной оказались обучающиеся 1 класса.

Толерантность и окружающий мир относится к категории вопросов о военных действиях и жалости к людям, оказавшихся в трудной ситуации. Здесь обучающиеся демонстрируют высокие показатели. Данная

тенденция может быть связана с тем, что ежегодно проводится множество мероприятий, направленных на почтение памяти ветеранов, напоминание о трагедии в городе Беслан и других.



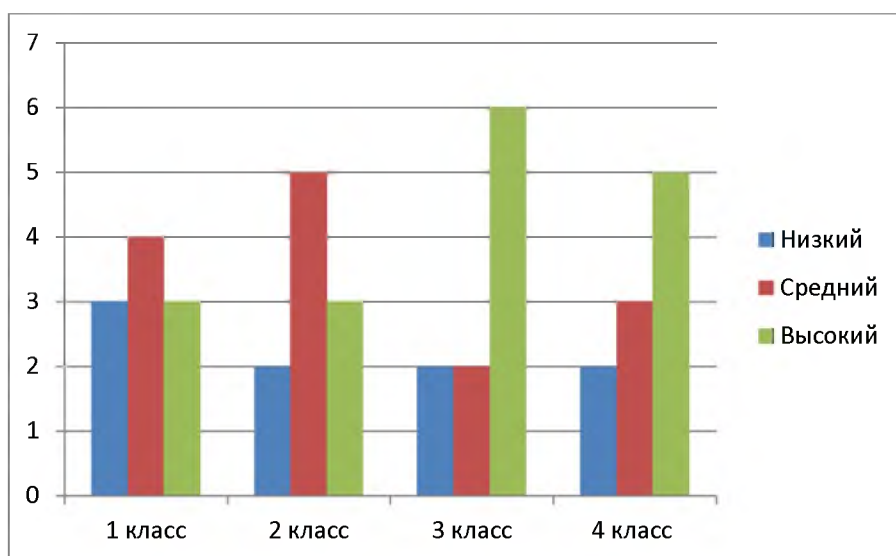
**Рисунок 5** Методика изучения толерантности детей (Толерантность и окружающий мир)

Низкий показатель: в 1 и 4 классе по одному человеку, 3 класс – 2 человека, ни один обучающийся 2 класса не демонстрирует низкий результат. Всего – 4 человека.

Средний показатель: 1, 3 и 4 класс – по одному человеку, 2 класс – 2 человека. Всего – 5 человек.

Высокий показатель: 1, 2 и 4 класс – 8 человек, 3 класс – 7 человек. Всего – 31 обучающийся.

Последний блок диагностики – толерантность дома. Здесь обучающиеся демонстрируют разные показатели. 1 класс – 3 человека имеют низкий показатель, 4 человека – средний и 3 человека – высокий. 2 класс – 2 человека имеют низкие показатели, 5 человек – средние, 3 человека – высокие. 3 класс – по 2 человека набирают средний и высокий показатель, 6 человек демонстрируют высокий показатель. 4 класс – 2 человека имеют низкие показатели, 3 человека имеют средние и 5 человек демонстрируют высокий результат.

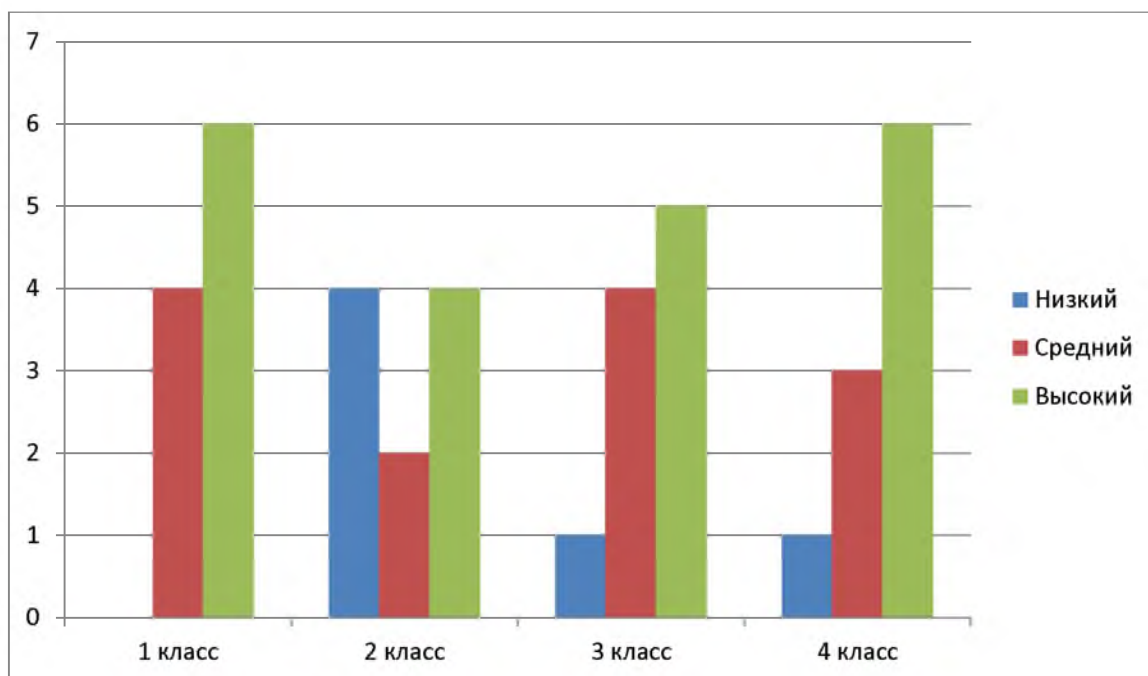


**Рисунок 6** Методика изучения толерантности детей  
(Толерантность у себя дома)

Всего высокий результат имеют 17 человек, средний имеют 14 человек. Низкий результат демонстрируют 9 человек. То есть обучающиеся склонны относиться к окружающим толерантно, но с возрастом этот показатель становится выше. Можно также предположить, что растёт показатель социальной желательности, что является причиной изменения ответов в социально одобряемое поведение.

Следующая диагностика была посвящена изучению уровня эмпатии у обучающихся начальной школы (Опросник для диагностики способности к эмпатии (А. Мехрабиен и Н. Эпштейн)). Из 40 обучающихся ни один не продемонстрировал очень низкий уровень эмпатии. Низкий уровень эмпатии был диагностирован у 4 обучающихся 2 класса и по одному обучающемуся 3 и 4 классов. Такой уровень имеют люди, не склонные подстраиваться под настроение окружающих, часто игнорирующие чувства других людей. Средний уровень эмпатии диагностирован у 4 обучающихся 1 класса, 2 обучающихся 2 класса, 4 обучающихся 3 класса и 3 4 класса. Данный уровень характеризует людей, способных чувствовать настроение других, но не всегда меняющих собственное эмоциональное состояние в соответствии с окружающей обстановкой. Остальные обучающиеся продемонстрировали высокий уровень эмпатии. Так по 6

обучающихся 1 и 4 классов набрали высокие баллы, 4 человека было выявлено во 2 классе и 5 человек с высоким уровнем эмпатии есть в 3 классе. Такие люди чувствуют настроение других, легко перестраиваются в зависимости от внешних факторов.



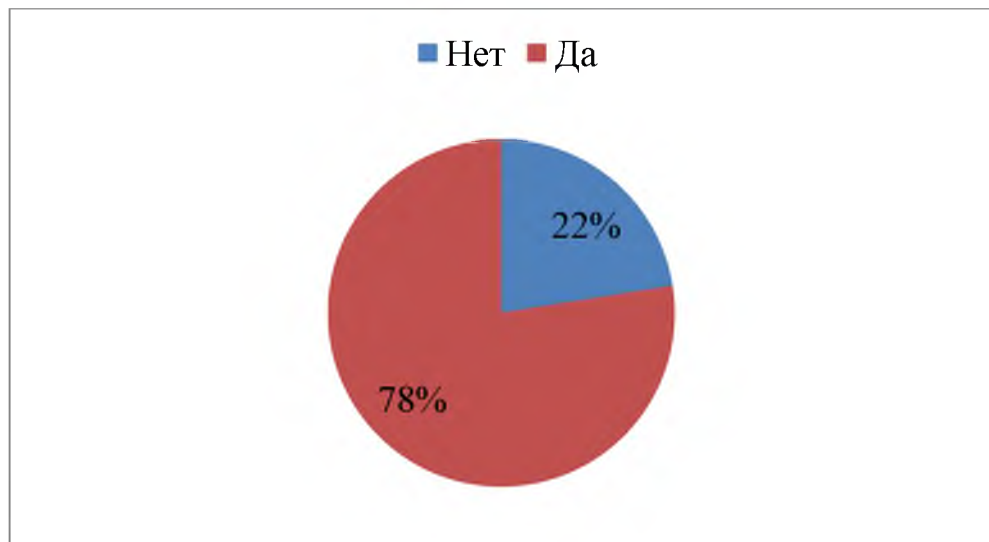
**Рисунок 7** Опросник для диагностики способности к эмпатии  
(А. Мехрабиен и Н. Эпштейн)

Кроме того, нами было проведено анкетирование обучающихся 1-4 классов, в котором участвовали по десять человек от каждого класса.

Были заданы следующие вопросы и получены следующие варианты ответов:

1. «Знакомо ли тебе понятие «ограниченные возможности здоровья»?»





**Рисунок 8** Анкетирование обучающихся начальной школы (вопрос 1)

31 человек ответил, что знает о том, кто это. 9 обучающихся не знакомы с таким понятием.

2. «Как ты думаешь, где лучше всего обучаться детям с ОВЗ?»



**Рисунок 9** Анкетирование обучающихся начальной школы (вопрос 2)

20 человек отметили, что такие дети должны обучаться совместно со всеми, в то время как 9 человек высказали мнение, что им стоит учиться отдельно. 11 обучающихся затруднились с ответом.

3. «Как бы ты отнесся к тому, что в твоём классе бы учился ребенок с ОВЗ?»



**Рисунок 10** Анкетирование обучающихся начальной школы  
(вопрос 3)

20 человек отнеслись бы нейтрально, если бы с ними обучался такой ребёнок, 13 человек были бы рады учиться совместно с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья и 7 человек не хотели бы этого.

4. «Как ты думаешь, смог бы ты общаться с ребенком с ОВЗ?»

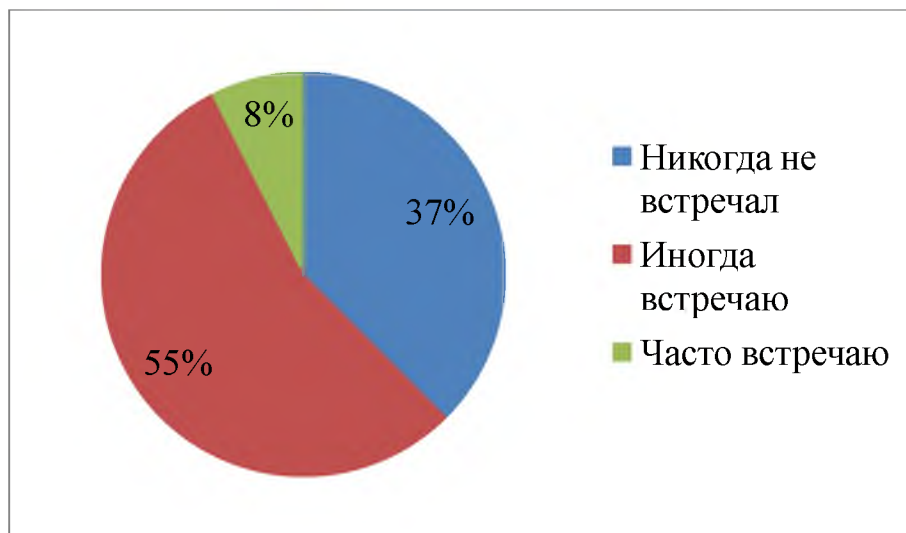


**Рисунок 11** Анкетирование обучающихся начальной школы  
(вопрос 4)

Из возможных вариантов общения с таким ребёнком большая часть опрошенных выделяет вариант дружеского общения (23 ответа), затем

идёт формальное общение в классе (21 человек). 17 человек рассматривают возможность общения с таким ребёнком вне школы в совместной игровой деятельности, 16 человек хотели бы посещать совместные секции. 8 обучающихся не хотели бы иметь контактов с таким ребёнком.

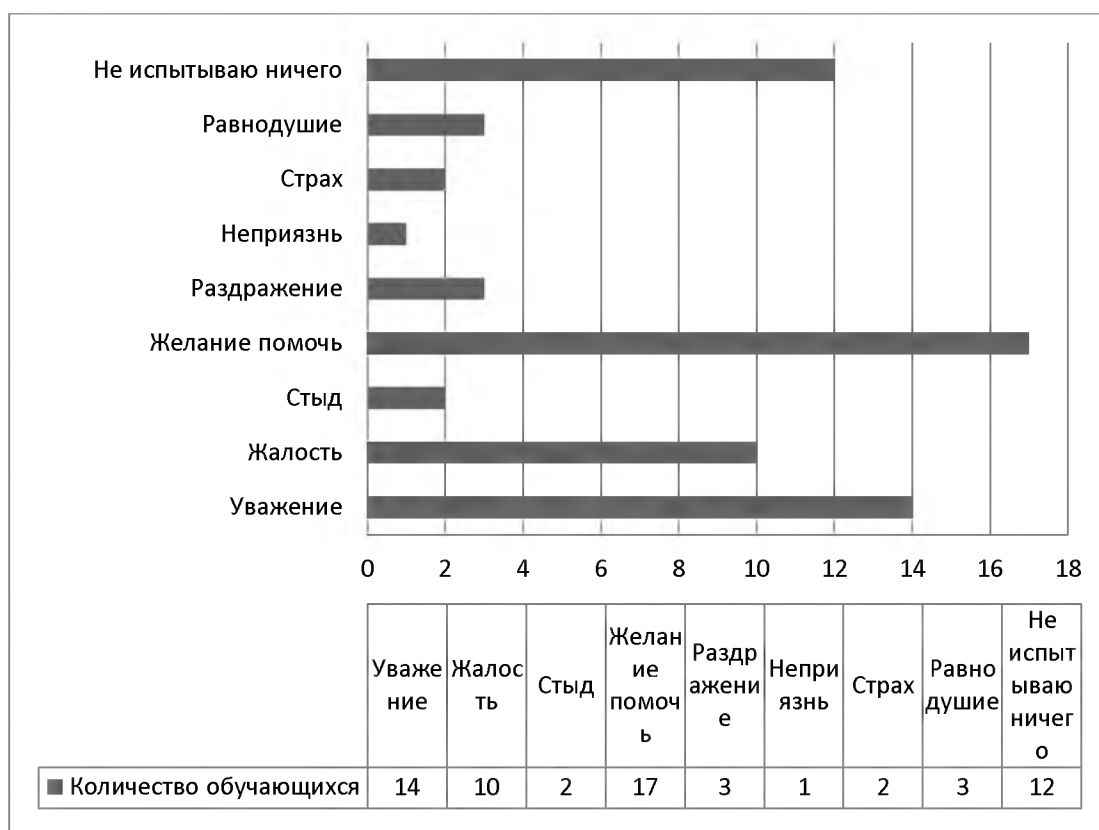
5. «Часто ли ты встречаешь людей с ОВЗ?»



**Рисунок 13** Анкетирование обучающихся начальной школы (вопрос 5)

При этом 15 человек отмечают, что никогда не встречали человека с ограниченными возможностями здоровья, 22 обучающегося ответило, что такие люди иногда встречались им, и только 3 обучающихся встречали их часто.

6. «Из приведённого списка выбери те варианты эмоций, которые ты испытываешь, когда видишь человека с ОВЗ?»



**Рисунок 14** Анкетирование обучающихся начальной школы  
(вопрос 6)

Большая часть опрошенных (17 обучающихся) при встрече с людьми с ограниченными возможностями здоровья чувствует желание оказать помощь. 14 опрошенных отметили своё уважение к таким людям, 10 человек испытывают жалость, по 2 человека выбрали страх и стыд при встрече с такими людьми, 1 человек испытывает неприязнь к таким людям. 15 опрошенных отметили, что не испытывают каких-либо особых чувств при встрече с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

7. «Как ты думаешь, хорошо ли, если такой ребенок учится в классе с типично развивающимися детьми?»



**Рисунок 15** Анкетирование обучающихся начальной школы  
(вопрос 7)

22 человека считают, что совместное обучение полезно для самого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, 10 человек считают, что это хорошо для группы или класса, где обучается такой ребёнок. 6 человек считают, что это плохо для детей класса, 2 человека выделяют, что подобное обучение негативно сказывается на самом обучающемся с ограниченными возможностями здоровья.

#### 8. «Объясни, почему ты так думаешь?»

Ответы о причинах таких решений мы условно разделили на три группы. В первую группу попали высказывания с позитивным отношением к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья. Вторую группу составляют те, кто считает совместное обучение отрицательным явлением и в третью группу вошли нейтральные высказывания.

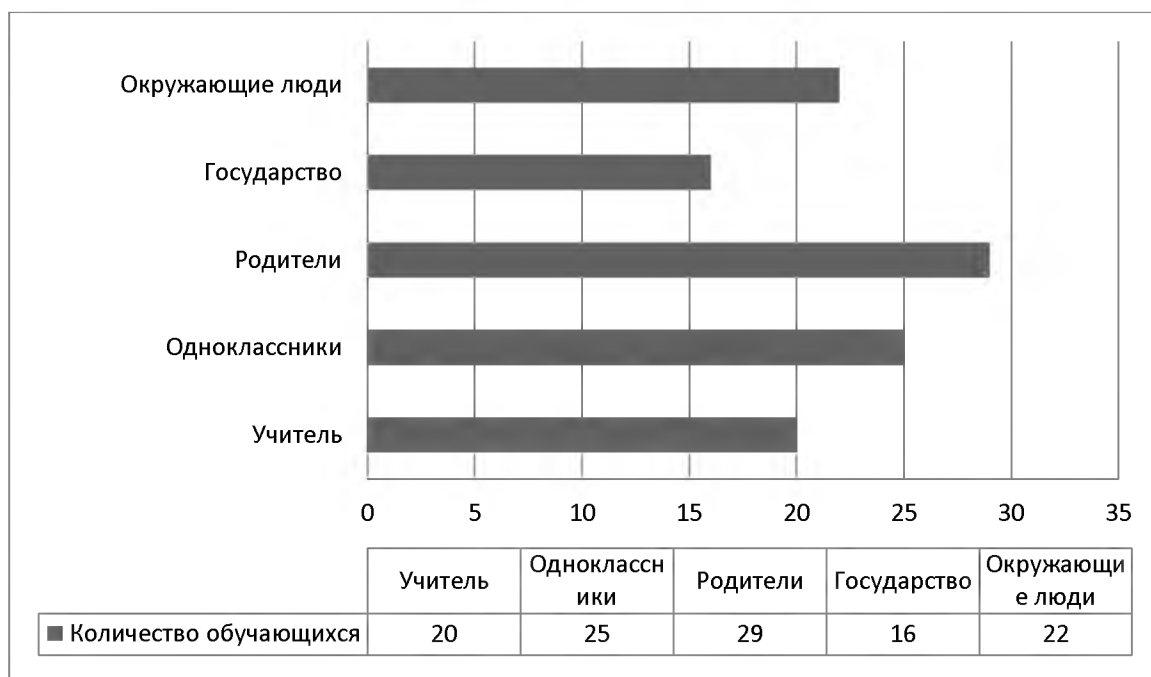
Первая группа высказываний включает возможность помощи такому ребёнку от одноклассников (6 обучающихся отметили данный вариант), общение со сверстниками (выбрали 6 обучающихся) и воспитание толерантности в обществе выбрали 14 человек.

Во вторую группу попали следующие высказывания: по мнению 4 человек, такой ребёнок будет мешать во время урока; 1 человек считает, что такому ребёнку будет трудно усваивать общую программу, 1

обучающийся в качестве причины выделяет фактор того, что ребёнок будет чувствовать себя неполноценным среди «нормотипичных» одноклассников и 1 обучающийся выделяет страх других детей в качестве причины отказа от совместного обучения с таким ребёнком.

Третью группу составили те, кто высказался нейтрально (7 человек).

9. «Как ты думаешь, кто должен помогать таким детям быть наравне со всем классом?»



**Рисунок 16** Анкетирование обучающихся начальной школы (вопрос 9)

29 обучающихся считают, что это должны быть родители этого ребёнка. 25 человек сами готовы помогать ему в учебной и внеурочной деятельности. 22 человека выбрали вариант помощи от окружающих его людей. 20 обучающихся выделяют учителя в качестве помощника для такого ребёнка и 16 человек считают, что помогать должно государство.

10. «Как именно ты смог бы помочь однокласснику, имеющему ограниченные возможности здоровья?»

Последний вопрос заключался в том, в чём сами обучающиеся могут помочь однокласснику с ограниченными возможностями здоровья.

15 человек готовы оказывать моральную поддержку в совместной игровой деятельности и межличностном общении, 8 человек считают, что могут помогать в учебной деятельности, 5 человек готовы оказывать помощь в передвижении и координации в пространстве и 2 человека готовы оказывать любую помощь, которая может потребоваться такому ребёнку.

Во вторую группу вошли обучающиеся, которые не готовы контактировать с таким ребёнком. Они составляли 5 человек из 40 опрошенных. 7 человек высказали нейтральное отношение к помощи обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья.

По результатам первой диагностики (Диагностика принятия других (по шкале Фейя)) мы видим, что 19 человек (47,5%) из общего числа опрошенных не готовы принимать новых членов классного коллектива, тогда как 21 человек (52,5%) выразили возможность принятия окружающих.

Методика изучения толерантности детей (По материалам ЮНЕСКО, Автор Доминик Де Сент Марс) демонстрирует, что толерантность в кругу друзей присуща более чем половине опрошенных (55%), средний уровень имеют менее трети опрошенных (27,5%) и низкий показатель демонстрируют менее четверти опрошенных (17,5%).

Толерантность к окружающим, оказавшимся в зоне военных действий демонстрируют 77,5%, средний показатель по данному критерию оказался у 12,5% и низкий – у 10% опрошенных.

Толерантность дома в высокой степени демонстрируют 42,5% обучающихся, средний уровень у 35% опрошенных и низкий - у 22,5% опрошенных.

Опросник для диагностики способности к эмпатии (А. Мехрабиен и Н. Эпштейн) продемонстрировал нам, что высокий уровень эмпатии из выборки имеют 52,5% опрошенных, средний - 42,5%, низкий - 15%.

Проведение данных диагностик подтверждает, что обучающиеся, по большей степени, готовы к эффективному взаимодействию с

одноклассником, который в чём-то не был бы похож на них, так как они принимают индивидуальные особенности окружающих. Некоторая часть обучающихся в виду каких-либо обстоятельств не уверена в собственной возможности принимать новых членов классного коллектива, но регулярная работа с такими детьми дала бы возможность развития системы инклюзивного образования. Только небольшое число опрошенных выразило полное нежелание взаимодействовать с одноклассником, имеющим какие-либо отличные от них особенности.

## **2.2 Методические рекомендации для классных руководителей, направленные на создание инклюзивной среды в классном коллективе**

В результате проведения диагностического обследования обучающихся мы выявили следующие методические рекомендации для классных руководителей, направленные на формирование инклюзивной среды в классном коллективе. Условно мы разделяем данные рекомендации на три группы: первую группу составляют факторы, имеющие непосредственное отношение к поведению классного руководителя в коллективе, вторая группа является работой с ребёнком, имеющим нозологию и к третьей группе мы отнесли рекомендации, относящиеся к работе с классным коллективом.

Рекомендации, определяющие поведение классного руководителя:

1. Отказ от выделения кого-либо из обучающихся (в том числе обучающегося с ОВЗ) во время учебной и внеучебной деятельности. Следует отказаться от особого отношения и каких-либо оценочных высказываний в пользу создания ситуации успеха или неудовлетворительного усвоения программы кем-либо из обучающихся;



2. Контроль за формированием учебных групп при выполнении групповых заданий с учётом возможностей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Следует избегать ситуаций, при котором лидер группы выбирает из числа «нормотипичных» одноклассников, игнорируя обучающегося с нозологией;
3. Проведение дополнительных занятий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья без необходимости траты время на уроке в пользу ребёнка с ОВЗ. Кроме того, необходимо выработать с обучающимся, имеющим нозологию, алгоритм действий при возникновении трудностей во время учебной деятельности;

Рекомендации при работе с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья:

1. Проведение регулярной (не менее раза в четверть) диагностики обучающегося с ОВЗ на предмет комфортности образовательной среды для него. При возникновении трудностей необходимо обсуждение возможных вариантов преодоления проблемы;
2. Контроль за участием ребёнка с ОВЗ во внутришкольных мероприятиях. В случае невозможности участия такого ребёнка непосредственно в самом мероприятии, следует создать для него возможность в подготовке к проведению данного мероприятия;
3. Проведение бесед с обучающимся с ОВЗ о возможных вариантах взаимодействия в процессе общения со сверстниками. Здесь следует привлекать дополнительных специалистов, в том числе психолога и социального педагога. С ребёнком следует разбирать ситуации, возникающие в процессе его взаимодействия с одноклассниками и выбирать приемлемые в них линии поведения.

Рекомендации при работе классного руководителя с классным коллективом:

1. Активное участие и последующее предотвращение конфликтов, возникающих в классном коллективе, совместное обсуждение с обучающимися самой ситуации и возможные варианты её разрешения;
2. Регулярное ознакомление классного коллектива с проблемами, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья в целом и конкретные обучающиеся классного коллектива в частности. Здесь можно использовать просмотр фильмов, роликов, вариант дискуссии;
3. Проведение бесед классного коллектива о личностных особенностях каждого отдельного индивида. Не менее двух классных часов в четверти следует посвящать вопросам уникальности каждого участника образовательных отношений, разбор сильных и слабых сторон обучающихся для формирования объективной оценки себя и окружающих;
4. Формирование группы «волонтёров» внутри классного коллектива, которые бы оказывали помощь в повседневной деятельности однокласснику, имеющему трудности в соответствии с нозологией. Здесь речь идёт о помощи в передвижении, подготовке к урокам, записи домашнего задания и прочих занятиях, которые такой обучающийся не может выполнить самостоятельно;
5. Проведение бесед с классным коллективом, направленных на улучшение коммуникативных навыков. Они могут включать совместный разбор конкретных ситуаций или рассуждение над общими проблемами коллектива;
6. Проведение специальных классных часов, в ходе которых обучающиеся рассматривают проблемный тезис с поиском

альтернативных точек зрения на него с целью формирования собственного взгляда на какую-либо проблему или явление. Данная практика позволит обучающимся меньше ориентироваться на взгляд авторитетных взрослых, научит формировать и отстаивать собственную позицию.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать следующий вывод.

Нами был проведён анализ психолого-педагогической специальной литературы, в результате чего мы смогли выявить, с какими проблемами сталкивается общество в результате введения системы инклюзивного начального общего образования.

Далее нами был проведён анализ специальной литературы по теме психологической готовности к взаимодействию среди школьников в системе инклюзивного начального общего образования. Здесь нами были выявлены особенности взаимодействия как «нормотипичных» школьников, так и «нормотипичных» обучающихся с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья. В результате были выявлены критерии. Позволяющие определить психологическую готовность «нормотипичных» обучающихся к взаимодействию с обучающимися с ОВЗ.

Далее нами было проведено исследование, позволяющее определить реальный уровень этой готовности.

Около 70% "нормотипичных" обучающихся начальной школы психологически готовы к взаимодействию с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья. Обучающиеся начальной школы обладают высоким уровнем эмпатии, толерантности. С прохождением адаптации процент повышается. Большая часть проблем, возникающих в процессе межличностного взаимодействия, вытекает из низкой осведомлённости о возможных моделях поведения, приемлемых в отношении таких обучающихся.

В результате нами были разработаны методические рекомендации классным руководителям, направленные на формирование инклюзивной среды в классном коллективе.

Подводя итог данной работе можно сделать вывод о том, что процесс взаимодействия в системе начального общего образования играет важную роль в формировании личностных качеств, самооценки. Не только «нормотипичные» сверстники, но и дети с ОВЗ в значительной степени зависят от степени своей включённости в классный коллектив. В данном отношении система инклюзивного образования имеет значительный ряд преимуществ перед системой коррекционных образовательных организаций. Однако после внедрение данной системы в массовые школы наблюдается ряд трудностей, с которыми сталкиваются все категории обучающихся.

В числе прочего можно отметить, что, в стремлении оградить обучающегося с ОВЗ от негативных действий со стороны одноклассников педагоги или родители изолируют их от классного коллектива.

Часто обучающиеся в полной мере не готовы к взаимодействию со сверстниками с ОВЗ в виду своей низкой осведомлённости в данном вопросе, движимые мотивами взрослых или страхом сделать хуже.

В данной работе мы определили особенности общения как в целом, так и в системе начального общего образования, рассмотрели понятие инклюзивного образования, отметив ряд его положительных и отрицательных сторон и выделили модели, которыми руководствуются «нормотипичные» сверстники при общении с обучающимися с ОВЗ.

Кроме того, в результате проведения диагностик мы сделали вывод, что более чем половина обучающихся готова принять одноклассника, имеющего ограниченные возможности здоровья. Около трети обучающихся в ответах выразили сомнения, что требует грамотной работы

педагогического коллектива и классного руководителя в частности для формирования инклюзивного взгляда на детей, имеющих какие-либо нозологии. В случае несвоевременной работы с классным коллективом дальнейшая работа по формированию здоровой системы межличностных взаимоотношений будет неэффективна, так как она должна осуществляться на этапе формирования классного коллектива.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности / Л. И. Акатов. – М.: Просвещение, 2002. – 276 с.
2. Балл Г.А. Понятие адаптация и ее значение для психологии личности/ Г.А. Балл Вопросы психологии – 2009 – №1. – 29-40с.
3. Батаршев А.В. Психология личности и общения. – М.: Владос, 2004. - 246 с.
4. Белявский, Б.В. Состояние и перспективы развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации. [Электронный ресурс] / Б.В. Белявский // - URL: <http://docplayer.ru/36557368-Obrazovanie-lit-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-na-sovremennom-etape-razvitiya-rossiyskoy-federacii-riski-i-perspektiva.html>. (дата обращения: 29.10.2020).
5. Битова А.Л. Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. - М.: 2000.
6. Богатая О. Ф. ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: создание среды успешной социализации / О. Ф. Богатая – Сургут: СГПУ, 2016. – 47 с.
7. Бодалёв А. А. Общение // Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А. А. Бодалёва. — М.: Изд-во «Когито-Центр», 2015. — 672 с.
8. Быков Д. А. Опыт создания реабилитационного комплекса для детей с ограниченными возможностями / Д. А. Быков // Педагогика. – 2007. – № 6. – С. 27–31.
9. Васильева П. В. Инклюзивное образование в США // Молодой ученый. — 2018. — №2. — С. 94-96. — URL

<https://moluch.ru/archive/188/47734/> (дата обращения: 28.10.2020).

10. Василькова Ю.В. Социальная педагогика: Курс лекций: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Ю.В. Василькова. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 440с.
11. Верёвкина Т.А. Педагогические условия развития межличностных отношений учащихся / Т.А. Верёвкина. – СПб, 2007. – 56 с.
12. Выготский Л.С. Развитие трудного ребенка и его изучение // Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. -М., 1995. - С.121-125.
13. Гаврилова Т.П. О воспитании нравственных чувств. - М.: Знание, 1984.-80с.
14. Гембаренко В. – Семья и ребенок с ограниченными возможностями // Социальное обеспечение – 2002. - №3. – с38 – 42.
15. Горянина В. А. Психология общения.- М.: Наука, 2002.
16. Дименштейн Р. Интеграция или инклюзия? Спор о словах и нерешенных проблемах образования "особых" детей / Дименштейн Р., Ларикова И. // Защити меня!. - 2008. - № 1. - С. 55-59.
17. Добровольская Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграции / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина. - Социологические исследования. - 1991. -№ 5. - С. 3-8.
18. Дубровина И.В. Содержание работы психолога образования // Мир психологии и психология в мире. 1995. -№1(2). - С.74-77 с.



19. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002.
20. Журавлев А.Л. Социальная психология личности и малых групп: некоторые итоги исследования // Психологический журнал. - 1993. - № 4. - С. 4-15.
21. Зайцев Д.В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / Д.В. Зайцев // Педагогика. 2003. - №1. - С. 21-30.
22. Иванникова О.А. Взаимодействие детей с нарушением зрения со здоровыми сверстниками в процессе их интеграции в условиях ДОУ / Иванникова О.А. // Дошкольная педагогика. - 2010. - № 1. - С. 22-25.
23. Иванова А. Н. Инклюзивное обучение для детей с ОВЗ / А. Н. Иванова. – Казань: КФУ, 2013. – 9 с.
24. Карандашева С.С. Психология общения младших школьников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2013/12/19/psikhologiya-obshcheniya-mladshikh-shkolnikov>. (дата обращения: 09.09.2020).
25. Ковалев А.Г. Возрастная психология. – М.: Наука, 2000. – 316 с.
26. Коломинский Я. Л. Психология личных взаимоотношений в группе сверстников: Автореф. докт. дис. – М., 1981.
27. Кузьмина О.С. Организация и содержание подготовки педагогов к деятельности в условиях инклюзивного образования: монография / О.С. Кузьмина, Н.В. Чекалёва, Т.Ю. Четверикова. – Омск: Издатель-Полиграфист, 2014. – 242 с.

28. Леонтьев, А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев // Учебное пособие для студентов вузов. 2-е изд., испр. и доп. — М.: Смысл, 1997. — 365 с.
29. Ломов Б.Ф. Общение: понятие, формы // Психологический журнал. - 2002. - №6. – С. 26-27.
30. Мустаева Е.Р., Галстян К.С. Исследование готовности общества к принятию лиц с ОВЗ и совместного обучения с ними // Синергия наук. 2017. № 11. – С. 1267 – 1273. – URL: <http://synergy-journal.ru/archive/article0577>. (accessed 21.08.2020).
31. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития / В.С. Мухина - М.: Академия, 2009. - 313 с.
32. Немов Р. С. Психология: Учеб. Для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. 1: Общие основы психологии. – 688 с.
33. Нормативный акт:  
«Всеобщая декларация прав человека» [Электронный ресурс] : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 дек. 1948 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
34. Нормативный акт:  
«Конвенция о правах инвалидов» [Электронный ресурс] : принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 дек. 2006 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
35. Нормативный акт:  
«Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» [Электронный ресурс] : приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20 дек. 1993 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
36. Нормативный акт:

Саламанкская декларация «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» [Электронный ресурс] : принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество 7-10 июня 1994 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

37. Нормативный акт:

Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : принят Государственной Думой 21 дек. 2012 г., одобрен Советом Федерации 26 дек. 2012 г. (с изм. от 06 апр. 2015 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

38. Остроухова А. Успешная адаптация. Как ее «Измерить»? / А. Остроухова Обруч – 2010 – №2. – 12-14 с.

39. Поташова И. И. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. URL: [http://psyjournals.ru/files/47082/psyedu\\_ru\\_2011\\_3\\_Potacheva.pdf](http://psyjournals.ru/files/47082/psyedu_ru_2011_3_Potacheva.pdf) (дата обращения: 27.09.2020).

40. Роджерс К. Эмпатия // Психология эмоций / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. — М.: 1984.

41. Семчук Е. В. О понятии «общение» // Молодой ученый. — 2017. — №25. — С. 260-261.

42. Сидоренко О. А., Чиганова Е. А., Бутенко В. Н. Формирование профессиональной компетентности педагогов в области инклюзивного образования в процессе повышения квалификации // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика :

Мат-лы II Всерос. науч.-практ. конф., 19-21 мая 2016 года.  
Ялта : РИО ГПА, 2016. С. 280-285.

43. Спок Б., Розенберг М. Б. Ребёнок и уход за ним / Пер. с англ.; Худож. обл. М. В. Драко. – 3-е изд. – Минск: ООО «Попурри», 1998. – 848 с.
44. Стародубова, И.Д. Практикум по психодиагностике и исследованию толерантности личности (Психодиагностика толерантности). / И.Д. Стародубова - Николаевск-на-Амуре: НнАПК КМНС - филиал КГОУ СПО «ХПК», 2011- 13 с.
45. Стребелева Е. А., Закрепина А В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 2005. № 1. С. 3-10.
46. Тишков В.А. Толерантность и согласие в трансформирующихся обществах ( доклад на Международной научной конференции ЮНЕСКО « Толерантность и согласие») // Очерки теории и политики этничности в России. - М.: Русский мир, 1997.
47. Тутушкина М.К. Практическая психология для менеджеров / Под ред. М. К. Тутушкиной. - М. : Филинь, 2001. - С. 101-103.
48. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Издательство Института Психотерапии, 2005. - С. 15-16.
49. Хмеленко С. А. Нравственное зеркало общества - отношение к слабым // Мир библиографии / С. А. Хмеленко. - 2005. – № 5. - С. 36-38.
50. Чуптуева Л. Особые дети // Новая библиотека / Л. Чуптуева. - 2008. – N 4. - С.14-15.
51. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). Москва, 2005.

52. Шкуричева Н. А. Формирование позитивных межличностных отношений первоклассников. – М.: Маска, 2008. – 226 с.

**Анкета****«Определение уровня готовности к взаимодействию обучающихся начальной школы со сверстниками с ОВЗ в системе инклюзивного образования»**

1. Знакомо ли тебе понятие "ограниченные возможности здоровья"
  - Да
  - Нет
2. Как ты думаешь, где лучше всего учиться детям с ОВЗ?
  - Нужно учить их отдельно
  - Нужно учить их вместе с "нормотипичными" сверстниками
  - Затрудняюсь ответить
  - Свой вариант ...
3. Как бы ты отнесся к тому, что в твоем классе бы учился ребенок с ОВЗ?
  - Был бы рад этому
  - Отнесся нейтрально
  - Я бы этого не хотел
4. Как ты думаешь, смог бы ты общаться с ребенком с ОВЗ? (несколько из списка)
  - Общался бы как с другом
  - Общался бы вне школы, играл бы
  - Общался бы на кружках и в секциях
  - Учился бы в одном классе
  - Хотел бы как можно меньше видеть таких детей
  - Не хотел бы общаться с таким ребенком
5. Часто ли ты встречаешь людей с ОВЗ?
  - Никогда не встречал
  - Иногда встречаю
  - Часто встречаю
6. Что ты чувствуешь, когда видишь человека с ОВЗ? (несколько из списка)
  - Уважение
  - Жалость
  - Стыд
  - Желание помочь
  - Раздражение

- Неприязнь
  - Страх
  - Равнодушие
  - Не испытываю ничего
  - Другое...
7. Как ты думаешь, хорошо ли, если такой ребенок учится в классе с нормально развивающимися детьми?
- Хорошо для такого ребенка
  - Хорошо для других детей
  - Плохо для такого ребенка
  - Плохо для других детей
8. Объясни, почему ты так думаешь?
- 

9. Как ты думаешь, кто должен помогать таким детям быть наравне со всем классом? (несколько из списка)
- Учитель
  - Одноклассники
  - Родители
  - Государство
  - Окружающие люди
10. Чем бы лично ты помог такому однокласснику?
-