

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**История и философия образования лиц с ограниченными
возможностями здоровья**

Направление подготовки — 44.04.03 Специальное (дефектологическое)
образование

Направленность (профиль) — Нейродефектология в образовании

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

- Практическое занятие 1. Образование лиц с ОВЗ в историко-философском контексте.
- Практическое занятие 2. Религиозные и философские воззрения как предпосылки развития образования лиц с ОВЗ
- Практическое занятие 3. Философско-методологические подходы в образовании лиц с ОВЗ
- Практическое занятие 4. Научные основы развития образования лиц с ОВЗ.
- Практическое занятие 5. Современные концепции жизнедеятельности лиц с ОВЗ
- Практическое занятие 6. Традиционные и посттрадиционные модели инвалидности
- Практическое занятие 7. Современная парадигма образования лиц с ОВЗ.

ВВЕДЕНИЕ

Данные методические рекомендации созданы с целью оказания методической поддержки при изучении истории и философии специального образования.

1. Цель и задачи изучения дисциплины «История и философия образования лиц с ограниченными возможностями здоровья» - формирование набора профессиональных компетенций (ОПК-4) у студентов по направлению подготовки Специальное (дефектологическое) образование, теоретическая подготовка к профессиональной деятельности в области специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом полученных знаний в своей будущей профессиональной деятельности.

Задачи:

1. Формирование мировоззренческих компетенций магистрантов в области специального и инклюзивного образования.
2. Ознакомление магистрантов с историческими этапами становления системы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в России и за рубежом.
4. Ознакомление магистрантов с некоторыми, наиболее важными вопросами обучения и воспитания лиц разного возраста с ОВЗ.
5. Подготовка магистрантов к проведению систематической работы по пропаганде и популяризации знаний в области специальной педагогики среди родителей и персонала специальных образовательных учреждений.
6. Изучение психолого-педагогических аспектов интеграции лиц с ОВЗ на разных этапах их образования.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина относится к дисциплинам базовой части магистерской программы, её освоение происходит в 1 семестре.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате изучения дисциплины

1.1 Наименование компетенции

Индекс	Формулировка:
ОПК-4	способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей

Практическое занятие 1.

Тема: Образование лиц с ОВЗ в историко-философском контексте

Цель - формирование представлений студентов о развитии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в историко-философском контексте

Формируемые компетенции: ОПК-4 способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей.

Учебные вопросы

1. Роль истории и философии в развитии образования.
2. Ключевые подходы и категории философии образования.
3. Основные категории специальной педагогики и психологии.
4. Предпосылки отношения общества к лицам с ОВЗ.

Материально-техническое обеспечение занятия

Ноутбук, проектор.

Теоретическая часть (аннотация)

В 1989 г. решением ЮНЕСКО проблема «Философия образования в перспективе XXI века» была названа приоритетной. Одним из первых дать определение понятию «философия воспитания и образования» попытался русский философ В.В.Розанов. Он характеризовал ее как обсуждение самого образования, самого воспитания в ряду остальных культурных факторов и также в отношении к вечным чертам человеческой природы и постоянным задачам истории. Решающий вклад в развитие философии образования (воспитания) внесли американец Дж.Дьюи и наш соотечественник С.И.Гессен, соответственно выпустившие книги «Введение в философию воспитания» (1921) и «Основы педагогики. Введение в прикладную философию» (1923). В 1920-е и в начале 1930-х гг. мощным толчком к возникновению интереса к философско-педагогической проблематике в нашей стране послужила потребность в развитии новой педагогики. В 1930—1950-е гг. осуществляется процесс закрепления марксистской философии как методологической основы образования. Прямой механический перенос ее положений на образовательную область постепенно уступает место научному обоснованию необходимости и целесообразности использования марксистской философии в качестве такой основы. С опорой на нее разрабатываются собственные теоретические основы педагогики. В этот же период закладываются философско-психологические основания советской педагогики (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, А.Н.Леонтьев).

В 1960—1970-е гг. философско-педагогические проблемы разрабатываются в рамках приобретшей статус самостоятельной дисциплины — педагогической методологии. Одной из таких проблем стали взаимоотношения субъекта и объекта (М.А.Данилов). Новый интерес к философии образования возник у нас в конце 1980-х — начале 1990-х гг. В 1992—1993 гг. изданы коллективная монография «Философия образования для XXI века» и книга В.Д.Шадрикова «Философия образования и образовательная политика». В 1995 г. в РАО проводится «круглый стол» «Философия образования». Тогда же курс «Философия образования» начинает внедряться в учебный процесс педвузов. В 1998 г. выходит фундаментальная монография Б.С.Гершунского «Философия образования для XXI века». Сегодня имеется довольно много определений понятия «философия образования». Так, философами оно характеризуется как система представлений о мире и месте человека в нем, из которой далее можно выделить цели образования, его содержательную структуру, основные организационные принципы, взаимоотношения учителя и ученика и т. д. К.А.Шварцман, используя понятие «философия воспитания», выделяет две ее модели. В.В.Краевский и Г.Г. Гранатов дают определение непосредственно самому предмету философии образования. Первый таковым объявляет связь наиболее широких представлений о мире, обществе и месте человека в нем с педагогической

действительностью и ее отражением в этой специальной науке. Второй главным предметом философии образования считает мышление человека, направленное на развивающее образование и самообразование. Таким образом, есть основания говорить о наличии различных подходов к пониманию сути и предмета философии образования (воспитания). Однако в любом случае речь должна идти о синтезе философских и педагогических составляющих в составе вновь образуемого интегрального целого — философии образования. Соответственно философия образования содержит в себе темы, раскрывающие:

а) сущность, феноменологию, роль, место, основные направления и парадигмы развития образования в современном мире; проблемы образовательной глобалистики;

б) вопросы педагогического науковедения, педагогической методологии, включая философско-методологические проблемы развития человека;

в) проблемы ценностно-целевого обеспечения образования. в истинности формулировки немецкого социолога К.Мангейма: образование формирует не человека вообще, а человека в данном обществе и для данного общества. Личность в ходе воспитания впитывает в себя определенные ценности определенного сообщества. Сегодня мы формируем демократические ценности, как когда-то коммунистические. Сегодня мы учимся капитализму, как когда-то коммунизму. Ведь, по сути, целью образования стал «человек рыночный» (Э.Фромм). Ценностно-целевые основания — это исходные интеллектуально-духовные установки, обуславливающие характер, содержание и процесс образовательной деятельности. Среди таковых авторы учебника выделяют марксизм, прагматизм, экзистенциализм, бихевиоризм, а также идеи ментального развития личности в русской педагогической культуре.

Практическая часть

1. Подготовьте тезаурус по теме занятия.
2. Составить схему связей различных мировоззренческих концепций образования лиц с ОВЗ.

Вопросы и задания для самоконтроля

- 1.Каковы аксиологические основы специального образования?

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. - URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Практическое занятие 2.

Тема: Религиозные и мифологические предпосылки развития образования лиц с ОВЗ

Цель: формирование представлений студентов о религиозных и мифологических предпосылок развития образования лиц с ОВЗ.

Знания и умения, приобретаемые студентом в результате освоения темы: знание студентов о религиозных и мифологических предпосылок развития образования лиц с ОВЗ; умений анализировать научные основы изучаемой проблемы, осуществлять междисциплинарный анализ изучаемой проблемы.

Формируемые компетенции или их части: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); способность демонстрировать знания фундаментальных и прикладных дисциплин магистерской программы, осознавать основные проблемы своей предметной области (ОПК-2).

Актуальность темы: формирование знаний и умений междисциплинарного анализа религиозных и мифологических предпосылок развития образования лиц с ОВЗ.

Теоретическая часть:

Посланник Аллаха очень хорошо относился к инвалидам, угощал их. Своей политикой милосердия он освободил инвалидов, не имеющих никакого социального статуса, от этого тяжелого бремени. Он шутил с людьми с ограниченными возможностями, создавал условия для их участия в социальной жизни, а также для их трудовой деятельности. Способствовал в обретении успеха в повседневной жизни.

В одном хадисе посланник Аллаха (да благословит его Аллах и приветствует) сказал: «Помощь слепому, общение с глухим и немым таким образом, чтобы он понял; провожание нуждающегося в то место, где он сможет получить то, в чем нуждается; оказание помощи страдающему, который ищет средство избавления от своего недуга; помощь слабому, беря его за руки; помогать человеку, который испытывает сложности при общении – все это разновидности садака». (Ахмед бин Ханбал, Муснад, 5/168-169)

Некоторые сахабы с ограниченными возможностями

Хотя во время посланника Аллаха (да благословит его Аллах и приветствует) количество инвалидов и не было точно известно, но их не было настолько много. Однако не так-то легко было узнать, что у некоторых сахабов имеются какие-либо ограничения возможностей. Причина этому в том, что они не жаловались на свои недостатки, с довольством принимали всё, чем испытывает их Аллах.

Самый известный незрячий сподвижник посланника Аллаха – это Абдулла бин Умм Мактум. Относительно него даже были ниспосланы аяты Корана (Абаса 80/1-12). Посланник Аллаха возложил на него обязанность муаззина. Тринадцать раз по велению пророка он был имамом во время намаза. Дом Абдуллы бин Умм Мактума находился далеко от мечети. По причине того, что не было человека, кто мог бы провожать его в мечеть для намаза, Умм Мактум попросил у пророка выполнять намазы дома. В ответ на это пророк сказал ему, что если он хочет призыва на молитву, то непременно должен ответить на него. Тем самым пророк указал на важность совершения коллективного намаза, вне зависимости от ограничений возможности.

Абдулла бин Масуд привлекал внимание низким ростом и худыми ногами. Несмотря на свою худобу, он пошел в Каабу еще в те времена, когда ей обладали многобожники племени Курайш, и читал там Коран. После всевозможных попыток, выздоровев наполовину, несмотря на все предупреждения, он вновь приступал к подобным действиям, что непременно говорит о его героизме.

Среди сахабов также была Насиба ханум. Во время битвы при Ухуде она в тылу врага ухаживала за ранеными воинами Аллаха. Однако, когда она увидела, что пророк остался в трудном положении, несмотря, что она женщина, тут же побежала его защищать. Во время столкновения с многобожниками была ранена в нескольких местах. После возвращения в Медину она на протяжении года вылечивалась от полученной тяжелой раны. Посланник Аллаха частенько навещал её, хорошо относился к ней, совершал особые мольбы за неё.

Таким же образом Насиба ханум во время праведного халифа Абу Бакра, несмотря на свои годы, приняла активное участие в сражении при Йамаме. Там она получила ранения в 12-и местах и потеряла руку. После возвращения мусульманской армии в Медину халиф Абу Бакр навестил её и назначил ей заработную плату из государственной казны.

Абдуррахман бин Ауф – один из десяти человек, кому был обещан рай при жизни. Вследствие ранения, полученного в сражении при горе Ухуд, он остался инвалидом. У Муаза бин Джабала была повреждена нога. Посланник Аллаха назначил его наместником Йемена. У Амра бин Джамуха были повреждены обе ноги. В то же время он был в числе первых, кто принял мученическую смерть в битве при горе Ухуд, что очень потрясло посланника Аллаха (да благословит его Аллах и приветствует). Амр бин Туфейль и Бера бин Малик проживали свои жизни с больным организмом. Имран бин Хусейн годами был прикован к постели. О Муайлибе говорят, что он был болен проказой. Муаз бин Амр потерял руку. Обрадованный раем Талха потерял пальцы.

Незрячими сахабами были: Аббан бин Абдुльмутталиб, Абдулла бин Аббан, Абдулла бин Джахш, Умейя бин аль-Аскар, Абдулла бин аль-Акрам, Умейр бин Адий, Абу Абдуррахман аль-Йербу, Ибн Аби Эвфа, дед Абу Бакра – Абу Кухафа, Хариза бин Нуман, Сад бин Аби Ваккас.

Еще при жизни пророка был такой сахаба по имени Захир. Этот сподвижник был с ограниченными возможностями, и поэтому стеснялся появляться на людях. Он жил в пустыне. Посланник Аллаха собрал некоторые фрукты и растения пустыни и предложил Захиру вместе продавать их на рынке Медины. Посланник Аллаха помогал Захиру продавать фрукты и наряду с этим делал ему комплименты. Однажды пророк сказал:

«Захир – наша пустыня, а мы его город». (Тирмизи, Шемаил, 120, Бейрут, 1406)

Посланник Аллаха советовал нам хорошо относиться к людям с ограниченными возможностями, проявлять по отношению к ним милость, не стыдить их. Пророк предостерегал сподвижников не смотреть долго на инвалида и не исследовать его изъяны. Западноевропейская христианская цивилизация выработала устойчивую религиозно-догматическую установку, которая четко прописывала место и значение особого человека в земном мире. Квинтэссенцией католического вероучения о природе инвалидности является книга Якова Шпренгера и Генриха Инститориса «Молот ведьм». Согласно этому авторитетному источнику средневековой богословской мысли, колдовство ассоциировалось с инвалидами, а матери, родившие инвалидов, сжигались на

кострах как ведьмы. Приведу некоторые тексты.

«Если спросят, случаются ли при помощи демонов подмены детей и может ли демон переносить с места на место людей, даже против их воли, то на первый вопрос нужно ответить утвердительно, ибо и Вильгельм Парижский, в последней части сочинения “О Вселенной”, говорит, что при попущении Божиим демон может подменить ребенка и перенести с места на место. Такие дети всегда ужасно плачут, и молока четырех или пяти матерей едва ли хватило бы накормить их; они нисколько не толстеют, но делаются необычайно тяжелыми. Из-за чрезмерного ужаса, какой они могут испытать, матерям этого не следует ни утверждать, ни отрицать, но указывать, чтобы они искали совета у сведущих людей. Бог же допускает подобное за грехи родителей, когда, например, мужья проклинают своих беременных жен, говоря: “Хотел бы, чтобы ты черта носила” и подобное; нечто подобное иногда произносят и несдержанные женщины» (Я. Шпренгер, Г. Инститорис. Молот ведьм // Амфора, 2007 – с. 41: Глава III. О способе, коим ведьмы переносятся с места на место).

«Бывают еще другие ужасные попущения Господни: у матерей отнимают родных детей и подкидывают чужих. Некоторые из этих подкидышей всегда остаются тощими

и плачут. Четыре мамы не в состоянии утолить голода этих детей. Другие дети появляются на свет через посредство демонов-инкубов. Эти демоны, как известно, не являются их отцами. Их отцы – это те, чье семя получили демоны в облике суккубов. Таких детей демоны подкидывают матерям, унося родных детей этих последних. Случается также, что демоны являются мамам во сне и, принимая облик грудных детей, совершают с ними половое соитие.

Почему все это допускается Божьей любовью? На это имеется два основания:

- 1) потому что родители слишком сильно любят детей; на пользу таких родителей и совершается подобное;
- 2) потому что женщины, с которыми это происходит, в большинстве случаев суеверны и совращались уже демонами до того много раз.

Так же как ревнивый муж не может терпеть даже признаков прелюбодеяния, так и Христос, искупивший таких суеверных женщин своей драгоценной кровью и обручившийся с ними через веру, не может терпеть даже признаков их прелюбодеяний с демоном, с противником спасения. Нет поэтому ничего удивительного в том, что у таких женщин выкрадываются их собственные дети и подкидываются дети, зачатые в прелюбодеянии» (Я. Шпренгер, Г. Инститорис. Молот ведьм // Амфора, 2007 – Стр. 70: Глава VIII. Некоторые сокровенные средства против некоторых тайных искушений дьявола).

Негативным отношением к особым людям пропитаны тексты из ветхозаветной еврейской истории, содержащие много негативных упоминаний о людях с инвалидностью. Например, в Главе 21 Книги Левит говорится, что человек, «у которого на теле есть недостаток, не должен приступать, чтобы приносить жертвы Господу;

недостаток на нем, поэтому не должен он приступать, чтобы приносить хлеб Богу своему» (Лев. 21, 21).

Новая страница истории социальной защиты особых людей началась после земного Пришествия Богочеловека. Отцы неразделенной Церкви, восточные пустынножители, святители первых веков оставили бесценное сокровище – святоотческую литературу, пронизанную светом милосердного служения особым людям. Христианизация населения мировой Римской Империи и варварских народов Старого Света породила многочисленные культурные варианты отношений к особым людям, в которых переплелись старые языческие традиции, ветхозаветный догматизм и новое христианское мироощущение.

Отношение православных христиан к инвалидности иное: Новый Завет удивительно часто говорит о людях с различными физическими и душевными недугами, калеках, «расслабленных», прокаженных — именно к ним чаще всего приходит Иисус Христос в евангельском повествовании. Вероятно, большая часть евангельских чудес, совершенных Христом за время его земной жизни, были исцелениями больных. Сам Он называет себя Врачом и говорит, что «...не здоровые имеют нужду во враче, но больные», подобные аллегории часто встречаются в Священном Писании, поэтому Церковь называется «духовной лечебницей», а грехи – болезнями, лекарство от которых – покаяние и смирение, которым всячески способствуют недуги телесные. Христос же говорит о том, что болезни даются нам по трем причинам: либо в наказание за грехи, либо для предупреждения более серьезных последствий, либо для прославления Бога.

Такое отношение к людям, имеющим физические недостатки, появляется именно с христианством, так как даже такая гуманистическая дохристианская религия, как буддизм, признает болезни с одной стороны неотъемлемой частью нашего мира, но одновременно и следствием плохой кармы, то есть, вины самого же ее обладателя. Ветхий Завет устанавливает нормы терпимого отношения к инвалидам, например, запрещает их обижать: «не злословь глухого и пред слепым не клади ничего, чтобы преткнуться ему; бойся Бога твоего», однако при этом священники с физическими

недостатками не должны были священнодействовать: «ни один человек из семени Аарона священника, у которого на теле есть недостаток, не должен приступать, чтобы приносить жертвы Господу». Ветхозаветная история Иова демонстрирует взгляд на болезнь как испытание и показывает ложность мнения о том, что недуг обязательно является наказанием за грех, однако только в Евангелии раскрывается удивительное богатство учения о болезни и исцелении, которые дает Бог. «Христианство предложило относиться ко вчерашним париям как к людям, находящимся под особой защитой Бога — «убогим» в буквальном смысле слова... Тело человека, его жизнь меняют свое значение, поскольку противопоставляются духовным ценностям. Слабость, которую язычники считали пороком, христиане осмысливают как символ смирения — все мы «слабы» пред Всевышним. Презрительное, нетерпимое, агрессивное отношение к нищему или калеке, являвшееся нормой в языческом мире на протяжении многих столетий, становится неприемлемым». Христиане верят, что все, происходящее с ними: печали и радости, болезни и страдания, удачи и беды — все способствует высшему благу — спасению:

«...знаем, что любящим Бога, призванным по Его изволению, все содействует ко благу».

Отношение православных христиан к инвалидности иное: Новый Завет удивительно часто говорит о людях с различными физическими и душевными недугами, калеках, «расслабленных», прокаженных — именно к ним чаще всего приходит Иисус Христос в евангельском повествовании. Вероятно, большая часть евангельских чудес, совершенных Христом за время его земной жизни, были исцелениями больных. Сам Он называет себя Врачом и говорит, что «...не здоровые имеют нужду во враче, но больные», подобные аллегории часто встречаются в Священном Писании, поэтому Церковь называется «духовной лечебницей», а грехи — болезнями, лекарство от которых — покаяние и смирение, которым всячески способствуют недуги телесные. Христос же

говорит о том, что болезни даются нам по трем причинам: либо в наказание за грехи, либо для предупреждения более серьезных последствий, либо для прославления Бога.

Такое отношение к людям, имеющим физические недостатки, появляется именно с христианством, так как даже такая гуманистическая дохристианская религия, как буддизм, признает болезни с одной стороны неотъемлемой частью нашего мира, но одновременно и следствием плохой кармы, то есть, вины самого же ее обладателя. Ветхий Завет устанавливает нормы терпимого отношения к инвалидам, например, запрещает их обижать: «не злословь глухого и пред слепым не клади ничего, чтобы преткнуться ему; бойся Бога твоего», однако при этом священники с физическими недостатками не должны были священнодействовать: «ни один человек из семени Аарона священника, у которого на теле есть недостаток, не должен приступать, чтобы приносить жертвы Господу». Ветхозаветная история Иова демонстрирует взгляд на болезнь как испытание и показывает ложность мнения о том, что недуг обязательно является наказанием за грех, однако только в Евангелии раскрывается удивительное богатство учения о болезни и исцелении, которые дает Бог. «Христианство предложило относиться ко вчерашним париям как к людям, находящимся под особой защитой Бога — «убогим» в буквальном смысле слова... Тело человека, его жизнь меняют свое значение, поскольку противопоставляются духовным ценностям. Слабость, которую язычники считали пороком, христиане осмысливают как символ смирения — все мы «слабы» пред Всевышним. Презрительное, нетерпимое, агрессивное отношение к нищему или калеке, являвшееся нормой в языческом мире на протяжении многих столетий, становится неприемлемым». Христиане верят, что все, происходящее с ними: печали и радости, болезни и страдания, удачи и беды — все способствует высшему благу — спасению:

«...знаем, что любящим Бога, призванным по Его изволению, все содействует ко благу».

В старинных русских легендах и былинах встречаются сюжеты, когда именно «калики» приносят исцеление богатырю, или даже Христос с апостолами странствует под видом юродивого или калеки. Так народные русские легенды живо иллюстрируют евангельские слова о том, что добро или зло, сделанное одному из них, сделаны Христу. Любопытно, что у фольклорных персонажей, имеющих дохристианское происхождение, таких, как Баба-Яга и Кашей Бессмертный, наличие физических уродств говорит об inferнальности персонажа, а в фольклоре христианского периода «калики» приобретают положительное значение. Илья Муромец, который тридцать лет «сидел на печи», а затем был исцелен тремя странниками (напоминающих о явлении Троицы Аврааму) и прославился как защитник Отечества, а затем ушедший в монастырь, является и поныне не только излюбленным героем былин и легенд, но и канонизированным православным святым, мощи которого находятся в Киево-Печерской Лавре.

Ярчайший пример почитаемой святой, близкой нам по времени, которой инвалидность не просто не помешала, но и, вероятно, помогла в аскетическом подвиге — святая блаженная Матрона Московская, незрячая от рождения, которая также с юности имела парализованными ноги. Похожей была судьба святой Матроны Анемнясевской, которая была практически обездвижена из-за тяжелого заболевания и детской травмы в результате жестокого обращения с ней матери. Почитание этих святых, большое при их жизни и многократно увеличившееся в наши дни, не требует, чтобы они прежде исцелили себя сами: наоборот, в их собственном смирении и страданиях верующие видят залог дара исцелять чужие. Преподобный Серафим Саровский, изображаемый на иконах согбенным и опирающимся на посох, страдал от последствий жестокого избиения, которому подвергся от пытавшихся ограбить его жителей деревни, располагавшейся недалеко от его одинокой «пустыньки», как он называл свою избушку в лесу.

Продолжателями православно-христианского наследия в классической литературе общепризнанны Ф.М.Достоевский и Н.С.Лесков, в творчестве которых немало примеров людей с инвалидностью, таких как очаровательная своей полудетской хитринкой и душевной чистотой Lise из «Братьев Карамазовых». Интереснейший пример верующего

человека, который, обладая редкой особенностью — практически полной редукцией конечностей, стал образованным и признанным в свое время художником-иконописцем и не просто прославился лично, но и стал спонсором благоустройства родного села, стал Григорий Журавлев (1858-1916).

Решение такого популярного ныне вопроса о толерантности также возможно на устойчивых нравственных основах, которые способна дать Православное Христианство. В этом контексте проблематика принятия инвалидности как самими людьми с ограниченными физическими возможностями, так и социумом в целом и преодоления социальной инвалидизации затрагивает вопрос толерантности в ее широком понимании как признания ценности индивидуальности каждого человека и способности к эффективному диалогу в условиях личностного многообразия. В современном обществе широко идет дискуссия о пределах толерантности и распространено обыденное представление о ней как о терпимости ко всему на свете, и к самым асоциальным явлениям в том числе. На наш взгляд, становление духовно-нравственного компонента образования в России может существенно способствовать развитию оптимальной, подлинной формы толерантности — просоциальной конструктивной межличностной и межгрупповой активности, взаимоуважения и взаимоподдержки во всех сферах общества.

Сам вопрос о толерантности к людям с инвалидностью отчасти упраздняется

христианским отношением к ним в том смысле, что оно не просто провозглашает необходимость относиться к ним терпимо, но открывает их духовную ценность для них самих, их близких и всего общества в целом. По словам Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, «для нас, людей физически здоровых, очевидно только, что инвалиды нуждаются в нашей помощи. Но очень большой вопрос, кто кому больше нужен — мы инвалидам или инвалиды нам?... Может быть, для того чтобы общество наше не теряло человеческого лица, Господь являет нам Свои раны — в лице людей, лишенных тех возможностей, которые имеем мы».

Вопросы и задания:

1. Религиозные взгляды на проблему инвалидности и отношения к лицам с ОВЗ (ислам, католическое христианство, православное христианство).
2. Философские основания образования лиц с ОВЗ.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме **Список рекомендуемой литературы**

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. - URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Практическое занятие 3.

Тема: Философско-методологические подходы в образовании лиц с ОВЗ

Цель - формирование представлений студентов о развитии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в историко-философском контексте

Формируемые компетенции: ОПК-4 способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей.

Учебные вопросы

1. Основные методологические подходы к образованию лиц с ОВЗ.
- 2.Экзистенциалистические основы специального образования.
- 3.Феноменологическое направление философии о личностном развитии.
- 4.Современные подходы к организации системы специального образования.

Материально-техническое обеспечение занятия

Ноутбук, проектор.

Теоретическая часть (аннотация)

Философское осмысление феномена образовательной интеграции, а также общенаучный и научно-научный уровни теоретических и методологических основ ее развития являются в настоящее время чрезвычайно актуальными.

В специальной педагогике накоплен обширный материал, который обладает высоким мировоззренческим потенциалом, оказывает заметное влияние на установки общественного сознания, в частности на отношение к людям с ограниченными

возможностями.

Философское исследование предельных оснований специальной педагогики и инклюзивного образования, в частности, предполагает:

- выявление и анализ предпосылок специально-педагогической деятельности;
- обоснование и критический разбор коррекционнообразовательных моделей и идей;
- определение перспектив и приоритетов развития системы образования детей с ограниченными возможностями.

Философия по отношению к специальному и инклюзивному образованию выступает:

- во-первых, как мировоззренческий фундамент, включающий систему наиболее общих представлений о человеке и его социоприродном бытии, которые детерминируют эволюцию педагогических явлений;
- во-вторых, как методологическая основа, предполагающая применение универсальных принципов и способов при изучении процессов специального и инклюзивного образования.

В соответствии с разделами философии в исследовании проблем специальной педагогики и инклюзивного образования можно выделить следующие *основные мировоззренческие аспекты*:

- онтологический;
- гносеологический;
- аксиологический;
- философско-антропологический;
- историко-философский;
- социально-философский.

Онтологический аспект направлен на общее описание универсума; бытие, которое определяется как полнота и единство всех видов реальности: объективной, физической, субъективной, социальной и виртуальной.

Гносеологический аспект направлен на исследование возможности познания человеком мира и самого себя, исследуется движение познания от незнания к знанию, природа знаний самих по себе и в соотношении с познаваемыми предметами.

Выбор **аксиологического подхода** в качестве методологической основы современной педагогики позволяет рассматривать образование как социально-педагогический феномен, который в центр аксиологического мышления ставит концепцию взаимозависимого и взаимодействующего мира, утверждающую, что наш мир - это мир целостного человека, поэтому важно научиться видеть то общее, что не только объединяет человечество, но и характеризует каждого отдельного человека с ценностных позиций.

С позиций философско-антропологического аспекта проводится обобщение научных данных о человеке с ограниченными возможностями жизнедеятельности, что стимулирует углубленное познание качеств, состояний, внутреннего мира, интенций развития, своеобразия жизнедеятельности и социализации этого человека.

В историко-философском аспекте осуществляется *реконструкция взглядов философов прошлого на специальнопедагогическую проблематику*.

Растущая озабоченность отечественного образования необходимостью внедрения интегрированного (инклюзивного) обучения и незначительность успехов двадцатилетнего периода с начала этого процесса (с 90-х годов XX в.) в нашей стране, делают актуальной проблему анализа истории становления и развития интегрированного образования в мире и выявления причин неудач образовательной интеграции в России.

В педагогике термин «социальная интеграция» появился в XX в. и применялся первоначально преимущественно в США применительно к проблемам расовых, этнических меньшинств, позднее - к детям эмигрантов и лишь в последние десятилетия (с 60-х годов XX в.) термин вошел в речевой оборот на Европейском континенте и стал применяться в

контексте проблем лиц с ограниченными возможностями (инвалидов).

В истории педагогики возникновение феномена совместного обучения (именно так, а не «интеграция» он назывался сначала) обычных детей и детей с проблемами в развитии (XIX в.) было подготовлено широким распространением и внедрением в европейскую образовательную практику педагогических идей И.Г.Песталоцци (1746-1827). Идея совместного обучения обычных детей и детей с нарушениями зрения, слуха, умственного развития занимала умы передового европейского учительства первой половины XIX века (Франция, Германия, Австрия и др.). В пользу совместного обучения прогрессивная педагогическая общественность приводила целый ряд аргументов: возможность более широкого охвата обучением детей с нарушениями в развитии (глухих, слепых и др.), так как для детей этой категории было крайне мало специальных учреждений; возможность использования воспитательного потенциала семьи, который исключается при обучении детей в условиях закрытой школы-интерната (В.А. Егер); возможность сделать общедоступными особые, весьма эффективные способы и приемы, применяемые в практике обучения детей с отклонениями в развитии, которые нередко оставались семейной, коммерческой тайной учредителя той или иной частной школы-интерната для детей с нарушенным развитием.

Обучение детей с нарушением в развитии в условиях народной школы рассматривалось как возможность установления контактов и упражнений в общении с окружающим миром, в котором ребенку с нарушенным развитием все равно придется жить по окончании школы. Руководители учительских семинарий видели возможность повышения качества методической подготовки учителей народной школы за счет овладения ими специфическими технологиями обучения детей с нарушениями в развитии. Так, немецкий педагог Фридрих Х.К. Шварц в своей работе «Теория воспитания в трех томах» писал в 1829 г.: «Существуют очень хорошие образовательные учреждения для глухих и слепых, и важным шагом вперед в настоящее время будет включение их достижений в народные школы, и тем самым их обогащение».

В то время предполагалось, что обучение глухих или слепых детей в массовой школе будет дешевле, чем в специальной школе- интернате (институте), если с ними будет работать специально подготовленный учитель. Опыт такой подготовки известен в прусской провинции Саксония. При школах-интернатах (институтах) для глухих детей в городах Эрфурте и Хальберштадте, позднее - в городах Магдебурге и Вайсенфельсе (Германия) были открыты учительские семинары, где только за два года (1832-1834) было подготовлено более 100 семинаристов, которые могли работать также и с детьми с проблемами в развитии. Известны многочисленные факты включения детей с нарушением умственного развития в массовую народную школу (школы для бедных) на территории европейских стран. Во Франции широко известен был опыт А. Бланше, организовавшего при поддержке министерства образования успешное обучение детей с нарушениями в развитии в народной школе.

Практическая часть

1. Составить схему связей специальной педагогики и специальной психологии с другими науками
2. Подготовить доклады по следующим темам: «Роль религии и христианской церкви в возникновении и развитии специального образования», «Человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности в Древнем мире», «Роль христианской этики в формировании современных гуманистических взглядов на человека с ОВЗ»

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какие ученые и мыслители Древнего мира рассматривали вопросы положения инвалидов в обществе?
2. Сравните отношение к инвалидам в разных религиозных учениях.

Список рекомендуемой литературы

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. - URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Практическое занятие 4.

Тема: Научные основы развития образования лиц с ОВЗ

Цель - формирование представлений студентов о развитии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в историко-философском контексте

Формируемые компетенции: ОПК-4 способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей.

Учебные вопросы

1. Основные методологические подходы к образованию лиц с ОВЗ.
2. Экзистенциалистические основы специального образования.
3. Феноменологическое направление философии о личностном развитии.
4. Современные подходы к организации системы специального образования.

Материально-техническое обеспечение занятия

Ноутбук, проектор.

Теоретическая часть (аннотация)

Чтобы охарактеризовать современное понимание феномена "специальная педагогика" и реализовать потребность в интегрированном знании, раскрывающем наиболее общие закономерности обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо выделить несколько альтернативных подходов к исследованию научных основ (внутреннего единства) содержания специальной педагогики.

1. Философский подход позволяет интегрировать необходимые для реализации задач специальной педагогики знания из разных наук, являясь теоретическим фундаментом любой из них. Данный подход обладает интегрированным знанием о человеке, а также универсальными принципами и способами изучения человеческого бытия с точки зрения онтологического, гносеологического, аксиологического, антропологического, исторического и социального аспектов. Онтологический аспект позволяет выявить место специальной педагогики, тогда как гносеологический определяет связи обучения и познания. Аксиологический аспект способствует установлению приоритетов специального образования, а антропологический содействует углубленному познанию развития, жизнедеятельности и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Реконструкция предшествующего опыта специального образования осуществляется в историко-философском аспекте. Так как специальное образование является особым

социальным институтом, большое значение имеет социальный аспект, открывающий новые перспективы для человека с ограниченными возможностями в области социальных отношений.

Сложные проблемы специального образования можно решить с помощью междисциплинарного (интегрального) подхода, лежащего в основе философского исследования и обеспечивающего привлечение концептуальных схем, моделей изучения образования, методов развития и социализации человека с ограниченными возможностями здоровья из разных областей конкретных наук. Основное направление разработки философских проблем специальной педагогики сегодня связано с гуманизацией, что обусловлено целью специального образования: подготовить ребенка с ограниченными возможностями здоровья к достойной жизни в социуме. Достижение указанной цели возможно через переосмысление важнейших базовых положений специальной педагогики, таких, как норма и аномалии в развитии ребенка, проблема распознавания патологии, ее качественная и количественная оценка, диагностика аномальности, в том числе уровня частного проявления биологического, психического и социального развития ребенка.

Философский подход в изучении научных основ специального образования обеспечивает поиск реализации насущных задач специальной педагогики как науки с позиций гуманизма по отношению к человеку с ограниченными возможностями здоровья.

2. Клинический подход обуславливается тесной связью специальной педагогики с биологией человека, медициной и ее различными отраслями (анатомией, физиологией, нейрофизиологией, невропатологией, психопатологией, психиатрией, генетикой, офтальмологией, ортопедией, педиатрией, оториноларингологией, сурдологией и др.) и необходимостью видеть и понимать биологические и социальные причины возникновения отклонений в развитии, сущность произошедших нарушений, особенности психофизиологического развития ребенка с отклонениями, обходные (компенсаторные) пути развития ребенка на основе сохранных органов, анализаторов, систем, основы создания специальной педагогической симптоматики и педагогической классификации конкретной области специальной педагогики, необходимые условия для квалифицированного коррекционно-развивающего процесса сопровождения человека с ограниченными возможностями здоровья. Клинические основы значимы и необходимы для организации согласованного взаимодействия педагогического, психологического и медицинского сопровождения абилитации, реабилитации, оздоровления, коррекции, компенсации, обучения, воспитания и социализации ребенка с особыми потребностями. Взаимодействие медицины, психологии и педагогики имеет непрерывный и многоэлементный характер, позволяющий получить системное видение проблемы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья вследствие интерпретации полученных фактов с медицинской и педагогической точек зрения. Медицина устанавливает характер и причину нарушения; специальная педагогика определяет педагогические возможности и перспективы развития ребенка, основные направления его обучения и воспитания на основе знания сущности, причин и времени возникновения нарушений в конкретных системах организма, что позволяет представителям специальной педагогики правильно строить индивидуальную коррекционно-образовательную программу для каждого ребенка с особыми потребностями.

3. Психологический подход определяется тем, что на основе данных специальной психологии о характере отклонения от нормального психического развития, связанного с врожденными или приобретенными нарушениями формирования нервной системы, строится специальная педагогическая система обучения, воспитания и социальной адаптации детей, имеющих различные типы нарушений психического развития, определяются наиболее эффективные методы и приемы обучения. Психологические основы специальной педагогики обеспечивают решение основной проблемы как специальной психологии, так и специальной педагогики – поиска эффективных путей

компенсации нарушения функций, т.е. возмещение недоразвитых либо нарушенных функций посредством использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций. Компенсация также предполагает вовлечение в действие новых структур, ранее не участвовавших в осуществлении данных функций, но выполняющих другие роли. Внутрисистемная компенсация предполагает активизацию сохранных нервных элементов пострадавших структур. Межсистемная компенсация происходит посредством перестройки функциональных систем через включение в работу новых элементов из других структур и выполнение ими новых, ранее несвойственных им функций. В связи с этим компенсация обеспечивает как возможность овладения знаниями, навыками, умениями, так и развитие нравственных личностных качеств ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Определяя компенсацию психических функций как симбиоз биологических и социальных факторов, Л. С. Выготский свел воедино понятия "структура дефекта", "первичный дефект", "вторичное отклонение", "отклонение третьего порядка", "так как сами по себе слепота, глухота и т.п. частные дефекты не делают еще носителя их дефективным". Психологический подход к организации специального обучения и развития детей с особыми потребностями заключается, с одной стороны, в выявлении и раскрытии характера и степени выраженности дефекта, а с другой – в учете внешних социальных условий, которые легли в основу выделенных параметров, определяющих тип нарушения психического развития: функциональная локализация нарушения – общий дефект, время поражения, связь первичного и вторичного дефектов, нарушения межфункциональных взаимодействий – диспропорция в психическом развитии. Возможные варианты перечисленных параметров показывают нарушения в развитии познавательной, моторной и эмоциональной сфер, являясь, таким образом, основанием для выделения следующих типов нарушений психического развития: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.

Основопологающим для специальной педагогики является заключение Л. С. Выготского о том, что развитие психики детей с ограниченными возможностями подчиняется тем же основным закономерностям, которые присущи развитию нормального ребенка. Это обусловлено цикличностью, неравномерностью развития, пластичностью нервной системы. Однако наряду с общими для нормального и аномального развития закономерностями выделены специфические закономерности для всех типов аномального развития: снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации; трудность словесного опосредствования; замедленный процесс формирования понятий.

Психологическая основа специальной педагогики – опора на знание психического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которое позволяет построить эффективную систему развития, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

Социокультурный подход в организации специального образования выражается в концепции воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья как полезных членов общества. Многие десятилетия в связи с приоритетом интересов общества над интересами личности люди с ограниченными возможностями в нашей стране фактически имели статус социальной "малоценности", и на практике отношение к ним со стороны общества было патерналистское (покровительственное). Это выражалось во всем: характер образования не способствовал достижению достаточного уровня социальной адаптированности, получению престижной профессии и т.д. Патерналистские отношения государства привели к маргинализации – практической ликвидации возможности участвовать в социальной жизни, осуществлять социокультурные функции, взаимодействовать внутри социума. Снижая социальную активность людей с особыми потребностями, патерналистская позиция государства ограничивала участие лиц с ограниченными возможностями здоровья в создании семьи и вырабатывала иждивенческие

настроения. Начиная с принятия Всеобщей декларации прав человека 1948 г., мировое сообщество строит взаимоотношения с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, на основе приоритета интересов личности по отношению к интересам общества. Современный процесс социокультурного включения лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагает преодоление существующих проблем их социальной и культурной интеграции в общество.

Социокультурные основы специальной педагогики обеспечивают формирование необходимых базовых навыков в сферах жизнеобеспечения, самообслуживания, социализации и коммуникации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Социокультурный подход в специальном обучении предусматривает включение, приучение и посильное участие детей, имеющих отклонения в развитии, в различных формах учебной и досуговой деятельности, обеспечивая социальную реабилитацию человека с ограниченными возможностями здоровья, в центре которой находится сам человек, его особые образовательные или иные потребности, права и интересы.

Экономический подход в области специального образования получил обоснование после Октябрьской революции 1917 г. в связи с ликвидацией частной собственности и закрытием всевозможных источников благотворительной деятельности, которая поддерживала существование учебных заведений для лиц с ограниченными возможностями здоровья. До этого благотворительная деятельность, существовавшая на Руси с незапамятных времен, была характерной чертой жизни российского общества. После смены общественного строя в начале XX в. государство приняло на себя решение экономических вопросов в области образования. Однако восстановить систему специального образования в СССР удалось только к началу 1940-х гг. При этом финансирование учреждений специального образования (интернатов) осуществлялось из местных бюджетов, что заметно снижало статус специальных учреждений образования и работавших в них педагогов. После Великой Отечественной войны было восстановлено государственное финансирование спецшкол-интернатов, сохранявшееся до второй половины 1990-х гг. Затяжной кризис со второй половины 1980-х до конца 1990-х гг. способствовал передаче финансирования спецшкол-интернатов на региональный и местный уровни. Тем не менее, именно в конце 1990-х гг. происходят позитивные перемены в отношении к лицам с ограниченными возможностями. Система специального образования получает материальную поддержку внутри страны (благотворительная деятельность церкви), а также из-за рубежа (благотворительные организации через совместные проекты со специальными образовательными учреждениями России). В рамках Федеральной программы "Дети России" на протяжении 1990-х гг. финансировалась в первую очередь система специального образования и медицинской помощи детям-инвалидам. Закон РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 "Об образовании" имел большое значение в укреплении экономических позиций спецшкол.

Современный экономический подход к организации специального образования обусловлен экономической стабильностью страны, которая гарантирует плановое финансирование специального образования, закрепленное федеральным законодательством, содержащим адресность и вариативность, гибкость финансирования системы специального образования в соответствии с особенностями различных категорий детей с особыми образовательными потребностями, с учетом права выбора образовательного учреждения родителями и самим ребенком. В этом проявляется закрепление начавшегося в новой России на рубеже веков процесса деинституционализации, основным содержанием которого является воспитание ребенка в семье с соответствующим изменением направления денежных потоков (от финансирования школ-интернатов к финансированию государством именного образовательного обязательства), когда средства на образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья следуют за ребенком в то образовательное учреждение, которое выбрано родителями или самим ребенком.

Правовой подход обеспечивает признание безусловной ценности каждой личности

для социума, необходимости соблюдения гарантий ее права на развитие и реализацию себя в обществе.

Право всех детей на образование закреплено в ряде международных документов: во Всеобщей декларации прав человека 1948 г., Конвенции о правах ребенка 1989 г. и др. Законодательные акты РФ отражают основные положения международных правовых документов, они гарантируются государством в основном законе – Конституции РФ.

Современный этап в становлении правового поля – это совершенствование законодательной базы нашей страны в соответствии с уровнем экономического и политического развития. В конце XX в. международным сообществом был принят ряд актов, касающихся лиц с ограниченными возможностями здоровья: Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Декларация о правах инвалидов 1975 г., Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г., Конвенция о правах ребенка 1989 г., Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 г. Содержание указанных международных правовых документов обеспечивает равенство с правами других членов общества прав лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также наделение последних особыми правами (например, лица с нарушением слуха могут пользоваться во время судебного процесса услугами сурдопереводчика).

Законодательная политика России направлена на создание через конкретизацию международных правовых документов правовой базы в области социальной защиты наиболее уязвимой категории населения – лиц с ограниченными возможностями здоровья как особой социальной группы, обладающей специфическими особенностями и потребностями. Важными, значимыми решениями здесь являются закрепление прав детей в главных сферах их жизнедеятельности в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка 1989 г.; разработка и принятие мер, направленных на улучшение здоровья населения, в том числе и лиц с ограниченными возможностями здоровья; меры, направленные на улучшение обучения и воспитания данной категории детей; определение системы компенсаций семьям, имеющим детей-инвалидов, а также поддержка детей-сирот. Правовая основа специального образования обеспечивает создание механизмов формирования и реализации государственной политики в интересах детей с ограниченными возможностями здоровья, которые функционируют благодаря эффективной профессиональной деятельности специалистов в области специального образования и социальной защиты населения.

Практическая часть

1. Составить модели образования детей с ограниченными возможностями здоровья, на разных исторических этапах.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Естественно-научные и медицинские основания образования лиц с ОВЗ.
2. Психолого-педагогические основания образования лиц с ОВЗ.
3. Специальная педагогика и психология (дефектология) как самостоятельные науки.

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. – URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Практическое занятие 5

Тема: Современные концепции жизнедеятельности лиц с ОВЗ

Цель - формирование представлений студентов о развитии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в историко-философском контексте

Формируемые компетенции: ОПК-4 способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей

Учебные вопросы

1. Концепции нормализации жизнедеятельности инвалидов (Б. Нирье, В. Вольфенсбергер).
2. Философия независимой жизни инвалидов.
3. Концепция независимой жизни инвалидов в социальной политике государства

Материально-техническое обеспечение занятия

Ноутбук, проектор.

Теоретическая часть (аннотация)

Принцип нормализации впервые был разработан в начале 1960-х годов в сотрудничестве датских и шведских специалистов служб по уходу за людьми с интеллектуальными нарушениями. Международное признание этот принцип получил после выхода работы Бенгта Нирье в 1969 году. С этого момента принцип нормализации стал основополагающим для служб по уходу за людьми с интеллектуальными нарушениями во всем западном мире. Затем Эрик Банк-Миккелсен дал конкретное определение принципов организации ухода за людьми с различными отклонениями. В течение 1970 года понятие «нормализация жизни» широко использовалось в американской и английской литературе. Идея нормализации оставила особый отпечаток в мировой дискуссии по вопросу организации ухода, а также уровня жизни людей с различного рода психическими и физическими отклонениями, в том числе инвалидов. Вместе с принципом интеграции нормализация сегодня является одним из наиболее важных нормативных понятий в работе по формированию новой социальной политики в области организации социальной защиты людей с ограниченными возможностями. В конечном итоге шестилетние концепции нормализации приводят к тому, что во все большем количестве стран (с разной степенью интенсивности и сопротивления) утверждается мысль о том, что люди с функциональными нарушениями обладают такой же ценностью, как и другие люди.

Согласно определению Б. Нирье, «принцип нормализации означает, что для людей с интеллектуальными нарушениями и для всех других людей с функциональными нарушениями делаются доступными такие формы повседневного существования и условия жизни, которые являются как можно более близкими к общепринятым или фактически полностью совпадают с ними». Составной частью или одним из аспектов нормальной повседневной жизни, на которую люди с инвалидностью имеют точно такое же право, как и другие, являются нормальные для данного общества требования к окружающей среде и жилищным стандартам. Взаимодействие между человеком и окружающей его средой в доме, где он живет, или на улице, куда он выходит, зависит и от возможностей самого человека и от факторов этой среды. Окружающая среда предстает перед нами в виде физических и социальных явлений. Физическую среду человек наблюдает, занимаясь различными ежедневными делами, такими как передвижение по квартире, поездка на общественном транспорте, приготовление пищи у себя на кухне. Физическую среду человек может изменять и конструировать по-новому. Позиция теоретиков и практиков, принявших философию нормализации, заключается в том, что биологическая система является необходимым условием, а формирование самого человека обусловлено факторами

внешней среды (физической и социальной). Очередной важной теорией, направленной на новое понимание ограниченных возможностей, стала появившаяся в 1983 году теория SRV В. Волфенсбергера, которая раскрывала перспективы нормализации взаимодействия между субъектами социальных сервисов. В. Волфенсбергер предложил теорию валоризации социальной роли, то есть повышения значимости и ценности социальной роли тех, кого общество обычно недооценивает (Social Role Valorization), где валоризация понимается как установление ценности, значимости путем государственных мероприятий. Теория развивает идею повышения ценности людей с ограниченными возможностями и направлена на достижение позитивных изменений в ситуации социальной интеграции и включения инвалидов в общество. Единственный способ избежать порочного круга воспроизводства социальной изоляции и угнетения таких людей Волфенсбергер видит в том, чтобы добиться восприятия их роли и ценности как более значимых для общества. С позиции теории валоризации, реальной и самой главной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним. Все остальные трудности и негативные практики – это производные от первой.

Теория Волфенсбергера в широком ее рассмотрении заключалась в том, что люди с умственными и физическими отклонениями должны жить в наиболее нормальных условиях, таких же, как у большинства членов общества. Первоначально сторонники концепции нормализации и валоризации упоминали и развивали принцип повышения значимости и ценности людей с нарушениями только относительно учреждений (в основном закрытых), требования к окружающей среде ограничивались в их концепциях условиями переоборудования помещений интернатов так, чтобы они были более человечными и оснащенными специальными техническими средствами. Однако в общих чертах философия нормализации содержит идею о необходимости сделать жизнь каждого максимально приближенной к общепринятым стандартам жизнедеятельности. В социологии тематика нетипичности, инаковости чаще всего рассматривается через теорию М. Фуко о власти и безумии, теорию стигматизации, разработанную И. Гофманом, а также предложенную Т. Парсонсом «модель больного». Мишель Фуко поставил вопрос о том, насколько мир психически больного человека (в нашей трактовке – инвалида по психическому заболеванию) патологичен, и предположил, что этот мир может иметь право на существование и даже равное значение с миром других людей. Проблема состоит в том, чтобы «согласовать» эти миры. «Модель больного», которую выдвинул Т. Парсонс как эпизод в его теории социальных систем, иллюстрирует шаблоны поведения актора с определенными качествами, находящегося в строго очерченных условиях общественного взаимодействия. Ключевые положения здесь – желание больного выздороветь и снова стать прежним участником социальной системы, а также уверенность других членов социальной системы, что такого результата можно достичь. Однако теории структурно-функционалистского порядка фактически игнорируют понимание того, что для инвалида нормальным состоянием является его болезнь или дефект, а его функциональные ограничения – это его свойства, особенности, постоянные характеристики. Теория стигматизации И. Гофмана позволяет анализировать механизмы взаимоотношений в социуме. По И. Гофману, человек приобретает «стигму» в том случае, если не соответствует устоявшимся общественным представлениям о нормах и порядке. Это несоответствие описывается Гофманом посредством понятий виртуальной и актуальной идентичности. Социальные ожидания лежат в основе виртуальной социальной идентичности и выступают гарантами нормальности. Когда актуальная социальная идентичность не вписывается в рамки виртуальных ожиданий, происходит стигматизация личности: «как правило мы вырабатываем определенные представления – неважно, объективно основанные или нет – относительно того, для какой сферы жизнедеятельности данная стигма делает настоящего индивида непригодным». Гофман говорит о том, что в то или иное время либо в той или иной обстановке все мы имеем стигмы. Все эти теории рассматривают взаимоотношения

не в сфере инвалидности, а в сфере общественного взаимодействия и социального порядка. Инвалидность — это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему ее, быть интегрированным в общество на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, чтобы те могли жить независимой жизнью. Понятие независимая жизнь в концептуальном смысле подразумевает два взаимосвязанных аспекта. В социально-политическом плане — это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах; это свобода выбора и доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию. Независимая жизнь — возможность самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями. В социально-политическом смысле независимая жизнь не связана с необходимостью человека прибегать к посторонней помощи или вспомогательным средствам, которые требуются для его физического функционирования. В философском понимании независимая жизнь — это способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, от физических возможностей, от окружающей среды и степени развития систем служб поддержки. Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, чтобы он ставил перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества. Согласно философии независимой жизни, инвалидность рассматривается с позиций неумения человека ходить, слышать, видеть, говорить или мыслить обычными категориями. Таким образом, имеющий инвалидность, попадает в ту же сферу взаимосвязанных отношений между членами общества. Чтобы он сам мог принимать решения и определять свои действия, создаются социальные службы, которые, как мастерская по ремонту автомобилей или ателье, компенсируют его неумение делать что-либо. Включение в инфраструктуру общества системы социальных служб, которым человек с инвалидностью мог бы делегировать свои ограниченные возможности, сделало бы его равноправным членом общества, самостоятельно принимающим решения и ответственность за свои поступки, приносящим пользу государству. Именно такие службы освободили бы его от унижающей человеческое достоинство зависимости от окружающей среды и высвободили бы бесценные человеческие ресурсы (родителей и родственников) для свободного труда на благо общества. Независимая жизнь означает право и возможность выбирать самим, как жить. Это значит — жить так же, как и другие, имея возможность самим решать, что делать, с кем встречаться и куда пойти, будучи ограниченным лишь в той степени, в которой ограничены другие люди, не имеющие инвалидности. Это и право ошибаться так же, как любой другой человек. Чтобы стать действительно независимыми, инвалиды должны противостоять множеству преград и преодолеть их. Последние бывают явными (физическая среда), а также скрытыми (отношение людей). Если их преодолеть, можно добиться многих преимуществ для себя. Это — первый шаг на пути к тому, чтобы жить полноценной жизнью, выступая в роли работников, работодателей, супругов, родителей, спортсменов, политиков и налогоплательщиков, иначе говоря, чтобы в полной мере участвовать в жизни общества и быть его активным членом.

Независимая жизнь инвалидов — это: возможность самим определять и выбирать такой образ жизни, который позволяет самостоятельно принимать решения и свободно управлять обстоятельствами в разных жизненных ситуациях; право человека быть неотъемлемой частью современного общества и, принимая активное участие в социальных и политических процессах, иметь свободу выбора; возможность иметь право полного участия в процессах медицинской и социальной реабилитации и быть главным экспертом в оценке их качества; право человека иметь свободный доступ к жилью и среде обитания, социальной инфраструктуре и транспорту, работе и образованию, медицинскому обслуживанию и социальным услугам; все то, что дает возможность инвалиду считать себя

Личностью и быть независимым человеком. Философия независимой жизни в широком смысле представляет собой движение в защиту гражданских прав миллионов инвалидов по всему миру. Это — волна протеста против сегрегации и дискриминации, а также поддержка прав инвалидов и их способностей в полной мере разделить обязанности и радости нашего общества. Во всем мире философия независимой жизни определяется таким образом: это возможность полностью контролировать свою жизнь на основе приемлемого выбора, который сводит к минимуму зависимость от других людей в принятии решений и осуществлении повседневной деятельности. Это понятие предполагает контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, исполнение целого ряда социальных ролей и принятие решений, ведущих к самоопределению и уменьшению психологической или физической зависимости от других. Независимость — понятие относительное, которое каждый человек определяет по-своему. Философия независимой жизни проводит четкое различие между лишенным смысла пребыванием в изоляции и приносящим удовлетворение участием в жизни общества

Практическая часть

1. Подготовить сообщения на тему «Социокультурная концепция образа жизни человека с ОВЗ», «Социокультурная интеграция лиц с ОВЗ», «Понятие субкультуры применительно к лицам с ОВЗ».
2. Опишите суть концепции независимой жизни при инвалидности.

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. - URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Практическое занятие 6

Тема: Традиционные и посттрадиционные модели инвалидности

Цель - формирование представлений студентов о развитии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в историко-философском контексте

Формируемые компетенции: ОПК-4 способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей.

Учебные вопросы

1. Традиционные модели инвалидности: моральная (религиозную) модель, медицинская модель, экономическая модель, реабилитационная модель, модель функциональной ограниченности.
2. Посттрадиционные модели инвалидности: британские модели инвалидности, американские модели инвалидности.

Материально-техническое обеспечение занятия

Ноутбук, проектор.

Теоретическая часть (аннотация)

Моральная модель инвалидности, вытекающая из базовых постулатов христианской религии, с одной стороны, рассматривала инвалидность как «наказание за грехи», а с другой - причисляла инвалидов к мученикам. Некоторые культуры и субкультуры до сих пор связывают инвалидность с чувствами религиозного наказания или вины, стыда, низким социальным статусом и эксклюзией как самого инвалида, так и всей его семьи, даже если подобные чувства уже не базируются на религиозной доктрине [Ali, 2002]. 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. Медицинская модель инвалидности в течение длительного времени была доминантной и претендовала на особую научность и гуманность (иногда ее еще называют «административной моделью», поскольку она зародилась в недрах систем здравоохранения и социального обеспечения) [Ярская-Смирнова, Наберушкина, 2003]. Медицинская модель инвалидности рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, то есть «неполноценности» [Preiffer, 2001]. Идеология медицинской модели до сих пор оказывает определенное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания. 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. Медицинское определение инвалидности в значительной мере довлеет и над самим явлением инвалидности, и над теми, кого оно затрагивает, как и над всей социальной политикой и социальной работой. При таком подходе недуги автоматически исключают участие инвалидов в обычной социальной деятельности, в связи с чем необходимо создавать особые медицинские центры, изолированные специализированные интернаты и коррекционные школы. Кроме того, они нуждаются в специальных социальных льготах, пособиях, удовлетворяющих, как правило, только минимальный уровень их материального благополучия [Волгин, 2003]. Такой подход способствовал закреплению низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливал социальные стереотипы относительно их несамостоятельности и неуверенности [Campbell, 2001]. Инвалиды в данной модели рассматривались как объект социальной политики, а не ее субъект. Экономическая модель инвалидности во многом является закономерным продолжением медицинской модели, 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, лица, страдающие неполноценностью, изначально рассматриваются как 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 прежде всего 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». Из 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. Современное функциональное определение неполноценного развития затрагивает большинство людей, страдающих серьезными недостатками здоровья, и, как следствие, не учитывает огромного количества людей, страдающих более легкими формами недугов. Из модели функциональной ограниченности вытекает и реабилитационная модель, которая видит главную проблему инвалида 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 госслужба созданы, прежде всего, для нужд здоровых людей. Вместо того, чтобы адаптировать эти институты для нужд всех людей, общество идет по другому пути, отделяя инвалидов в специально созданное параллельное пространство, мало пересекающееся с «мэйнстримом» не-инвалидов. 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 моделей функциональной ограниченности, реабилитационной и медицинской. Многие исследователи, говоря о медицинской модели инвалидности, подразумевают смешанный характер этих трех моделей. В конечном итоге рассмотренные модели - религиозная, медицинская, экономическая и функциональной ограниченности - делают упор на то, что у данного лица лимитировано или отсутствует. Религиозная модель акцентирует внимание на неспособности инвалидов к социальной адаптации по моральным основаниям («божье наказание»), медицинская - на нездоровье, экономическая - на неспособности к экономическому труду, модель функциональной ограниченности - 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. Посттрадиционная парадигма инвалидности обращала внимание не на «недостатки» лиц с ограниченными возможностями, а на такой контекстуальный аспект инвалидности, как динамическое взаимодействие между инвалидом и окружающей средой, обществом в целом. «Новая», или посттрадиционная, парадигма инвалидности включает ряд социальных моделей инвалидности, которые, в свою очередь, условно были разделены на британские и американские модели инвалидности. Так называемые британские модели инвалидности включали материалистическую и независимой жизни. К американским моделям относятся следующие модели: психосоциальная, социально-политическая, культурная, человеческого разнообразия. 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. 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 [Pfeiffer, 2002]. Развита в 1970-е годы активистами «Союза физически поврежденных против сегрегации» (UPIAS), она получила академическое обоснование в работах таких ученых, как Вик Финкелштейн, Колин Барнес, отчасти Майк Оливер, и до сих пор успешно используется и учеными других стран [Ярская-Смирнова, Наберушкина, 2003]. Материалистическая модель инвалидности содержит несколько ключевых элементов: а) провозглашает, что люди с ограниченными возможностями являются угнетенной социальной группой; б) делает различия между повреждениями, которыми обладают люди, и угнетением, с которым они сталкиваются; в) определяет инвалидность (что наиболее важно) как социальное угнетение, которое испытывают инвалиды. Многие прогрессивно настроенные социологи считают, что именно марксистская теория не только дает наиболее адекватный методологический базис для описания и объяснения социального положения инвалидов, но и обладает гораздо большим трансформирующим потенциалом для преодоления угнетения людей с ограниченными возможностями, чем функционалистская социология и интеракционизм, вооружая инвалидов стратегиями освобождения от дискриминации [Oliver, 1999]. При этом отмечается, что именно политэкономия марксизма дает удовлетворительные объяснения того, почему инвалиды являются социально «проигравшими» (social losers). Согласно этой версии социальной модели инвалидности, угнетение, с которыми сталкиваются индивиды, вытекает из экономической и социальной структуры капитализма. Сама организация общества продуцирует институциональную сепарацию инвалидов, а значит и их тотальную дискриминацию. 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. Британская модель независимой жизни вытекала из теории нормализации и социальной валоризации. Данная модель оказала значительное влияние на формирование концепций социальной политики в области инвалидности во многих западных странах, таких, например, как Великобритания, Швеция и США [Рамон, 2001]. Свое конкретное отражение она нашла в официально взятом курсе на деинституционализацию и декарцерацию, то есть на свертывание сети специализированных 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. Идея нормализации, лежащая в основе данной модели, предусматривает определенные преобразования именно в этом направлении. Кроме того, она включает развитие самопомощи, что согласуется с идеологией независимой жизни [Ярская-Смирнова, Наберушкина, 2003]. 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. Сторонники идеологии независимой жизни, вытекающей из теории нормализации, рассматривают самопомощь как ключевой и весьма полезный элемент, способствующий более эффективным процессам самореализации инвалида. Теория нормализации и социальной валоризации была весьма притягательна для многих людей с ограниченными возможностями, поскольку позволяла самостоятельно существовать в открытом социуме и ощущать себя менее дискриминируемыми. Однако опора на самопомощь, на близких родственников и местное сообщество означала в каком-то смысле возвращение к традиционным формам ухода за нуждающимися. Альтернативное направление заключалось в развитии частного сектора социальных и медицинских услуг как на платной, так и на бесплатной основе. Считалось, что по сравнению с крупными государственными

учреждениями небольшие агентства данного типа окажутся более рентабельными и будут более чутко реагировать на запросы своих клиентов. Нормальные условия жизни лиц с ограниченными возможностями подразумевали обладание собственным жильем, образование, трудоустройство, досуг, средства к существованию, возможность воспользоваться разнообразными социальными благами, навыки самообслуживания и общения [Рамон, 2001]. Оппоненты данной модели инвалидности отмечают следующее: · во-первых, теория нормализации, базирующаяся на функционалистской и интеракционистской социологии, 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 дихотомии «нормальность / ненормальность», которая конструируется обществом и потому не должна применяться при оценке состояния лиц с ограниченными возможностями [Finkelstein, Morrison, 1993]. Анализ и описание так называемых американских моделей инвалидности можно начать с базовой психосоциальной модели инвалидности, вытекающей из учения Гофмана, и в качестве методологической базы, использующей социологию символического интеракционизма и постмодернистские концепции. Эта модель, разработанная вначале в США, 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. Гофман рассматривал разрыв между тем, чем человек должен быть - «виртуальной социальной идентичностью», и тем, что он на самом деле собой представляет - «актуальной социальной идентичностью». Любому человеку, имеющему между этими двумя идентичностями разрыв, «заклеймен», «стигматизирован». С помощью понятия «стигма» рассматриваются театрализованные взаимодействия между нормальными и заклеенными людьми, к которым можно отнести и лиц с ограниченными возможностями [Goffman, 1997]. Природа такого взаимодействия зависит от того, к какой из двух категорий принадлежит человек - дискредитированной или дискредитируемой. Согласно драматургическому подходу Гофмана, инвалидность определяется как результат действия стигмы - неожиданных различий или «нетипичности» [Ярская- Смирнова, 1997]. Таким образом, граница между здоровыми и инвалидами, то есть между «нормой» и «аномалией» является социальной конструкцией. При этом стоит отметить нестатичный характер этой границы, она меняется в двух плоскостях - пространстве и времени. «В силу этого, инвалидность можно понимать не только как физиологическую патологию организма, дефект внешнего вида или поведения человека, но и как социальное определение, стигму, ярлык. Этот ярлык - знание об инвалидности - может приклеить человеку какая-то конкретная социальная система, в которой данное состояние принято считать отклонением от нормы. Получается, что изменив социальное окружение, перейдя в другую социальную группу, можно снять с себя этот ярлык или сменить его на другой, который в меньшей степени будет ограничивать возможности индивида» [Ярская- Смирнова, Наберушкина, 2003]. Поэтому, проанализировав социальные роли и attitudes в отношении инвалидов, как и их стигматизирующий эффект, необходимо расширить понятие «нормы», включив в нее людей с ограниченными возможностями, сформировать в общественном сознании позитивный образ инвалидности и донести до людей, что инвалидность - это всеобщий эксперимент [Тарасенко, 2003]. Теоретическая модель угнетения инвалидов, или социально-политическая модель инвалидности, была предложена активистом движения инвалидов в США и преподавателем Харланом Ханом в 1994 году [Hahn, 1994]. В качестве теоретического основания были использованы идеи и принципы философии прав инвалидов и идеологии гражданских прав, получивших мощное развитие в США и Западной Европе, начиная с 60-70-х годов прошлого века. В отличие от медицинских

моделей инвалидности (напомним, что речь идет о сочетании собственно медицинской, функциональной, реабилитационной и экономической моделей), помещавших проблему инвалидности внутрь пространства человеческого тела, модель Хана является одной из социальных моделей инвалидности. Он рассматривает инвалидов как группу угнетаемого меньшинства в современном обществе и помещает инвалидность внутрь плоскости взаимоотношений между инвалидом и общественными условиями. Специфически инвалидность является результатом неподходящих условий между индивидом и окружающей средой. Согласно данной концепции, инвалидность не стоит рассматривать как нечто присущее индивиду: это следствие инвалидизирующей, не поддерживающей данного индивида окружающей среды. В частности, если окружающая среда предоставляет все ресурсы для выполнения каких-либо задач или иной активности по частному индивидуальному требованию, то для такого индивида уже не существует инвалидности как проблемы. В социально-политической модели инвалидности как угнетаемого меньшинства есть три базовых постулата: а) источник большинства проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, в первую очередь, является следствием социальных аттитюдов; б) многие необходимые условия окружающей среды могут быть сформированы благодаря подходящей публичной политике; в) в конечном счете, в демократическом обществе политика должна не только быть рефлексией распространяемых установок и ценностей, но и активно влиять на их формирование. Хан считает, что изменение публичной политики, в частности государственной политики, есть необходимое условие, во-первых, ликвидации несправедливого для инвалидов физического и социального устройства окружающей среды, и, во-вторых, предотвращения негативных аттитюдов в отношении инвалидов. Этот автор соглашается, что с точки зрения представлений об инвалидах как о меньшинстве, основные ограничения, с которыми сталкиваются инвалиды, являются в большей степени результатом действия социальных установок и дискриминации, чем органической патологии. 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, 1994]. Одним из результатов социально-политического определения инвалидности и развития модели инвалидности как группы меньшинства стало развитие способности инвалидов самостоятельно интерпретировать казалось бы дискредитирующие атрибуты собственной телесности в терминах политической идентичности. Тем самым инвалиды из объектов становятся динамичными субъектами, акторами социальной политики в области инвалидности. Однако Хан полагает, что движение в защиту прав инвалидов все-таки продолжительное время остается довольно слабым политически. Ученые видят причину низкого общественно-политического участия инвалидов в недостаточно развитых чувствах сплоченности и самоидентификации. Источник же недостатка солидарности лежит, прежде всего, в отсутствии хорошо развитой субкультуры инвалидности. Таким образом, динамическая составляющая социального движения инвалидов в США и Великобритании в 1980-1990-х годах XX века, социально-политическая модель инвалидности как группы угнетаемого меньшинства, идеи Харлана Хана, Паула Лонгморе, Вика Финкелштейна, Елспета Моррисона, Ирвинга Золы и других исследователей послужили основанием для разработки во второй половине 90-х годов прошлого века культурной модели инвалидности. Согласно этой модели, инвалидность можно рассматривать как совершенно особый культурный феномен, отличный от других культурных феноменов. 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 не только войти в «мэйнстрим» доминантной культуры, но и создавать собственный позитивный публичный имидж в обществе [Finkelstein, 1993]. Развитие культуры инвалидности дает понимание инвалидам особенностей своей жизни как группы людей с ограниченными возможностями, 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. Самоидентификация представляет собой одну из наиболее устойчивых характеристик для групповой идентичности, однако суть указанной идеологии создает понимание того, что самоидентификация инвалидов требует комплексного решения и, прежде всего, преодоления зависимости лиц с ограниченными возможностями от иерархии культурных предпочтений господствующих в социуме властных групп, создания особой субкультуры инвалидности и активной культурной интервенции людей с ограниченными возможностями в доминантную на данный момент в обществе культуру [Finkelstein, 1987]. Исследователи инвалидности пишут о том, что сейчас наступает вторая фаза в мировом социальном движении инвалидов [Longmore, 2003]. Если в течение последних тридцати лет люди с ограниченными возможностями боролись за равные права, то вторая фаза означает борьбу за коллективную идентичность. Поскольку ряд задач первой фазы движения инвалидов продолжает оставаться полностью нерешенным, базовой целью второй его фазы должно стать, прежде всего, создание культуры инвалидности, поскольку она подразумевает активное участие в культурной жизни собственной страны, необходимое для более полной интеграции в социум, более четкую артикуляцию и продвижение собственных целей и интересов, активное изменение негативных установок общества и самоопределение инвалидов как решающий компонент защиты прав инвалидов [Putnam, 2001]. Наиболее полно, на наш взгляд, это стремление выражается в трех современных лозунгах американского движения в защиту прав инвалидов, взятых на вооружение мировым социальным движением инвалидов [Brown, 2003]: «Ничего о нас без нас!», «Прославляйте свое отличие!», «Я инвалид, но я горд!» Так, Вик Финкелштейн - психолог и исследователь Центра исследований инвалидности Университета г. Лидса (Великобритания), отмечая позитивное влияние культуры инвалидности на психологическое самочувствие людей с ограниченными возможностями, говорит: «Довольно сложно ответить на вопрос, что такое культура инвалидности. Что я мог бы сказать? Прежде всего, мы должны помнить, что это культура не отдельных индивидов, это культура о стиле жизни отдельно взятой группы населения, независимо от ее размеров, расположения в пространстве, национальности. По крайней мере, ясно, что если мы вносим свой уникальный вклад в общество, то это должен быть прежде всего коллективный вклад, а не вклад лидеров инвалидного движения, или еще того хуже, психологов-терапевтов или арт-терапевтов». Модель человеческого разнообразия в качестве методологической базы использует социологию постмодернизма и феминистскую социологию. В рамках данной модели дискуссия об определении инвалидности помещается не в смысловое пространство аномалии, а в смысловое пространство, в котором инвалидность является одной из многих индивидуальных особенностей стиля жизни, свидетельством человеческого разнообразия, разнообразия человеческой телесности без оценочного компонента и построения иерархии нормы и уродства [Caldwell-Cobbett, Fassinger, 1998]. При таком подходе инвалидность - это, по сути дела, нормальное состояние человека [Garland-Thomson, 2002]. Для методологической поддержки данной точки зрения американские исследователи инвалидности ссылаются, в частности, на труды индийского философа Саркара, который доказывает, что телесные различия не должны маскировать нашу человеческую сущность, поскольку все мы произошли из единого источника [Sarkar, 1996]. На уровне нашего физического существования разнообразие является абсолютно естественным условием и нуждается в нашем тотальном принятии вне иерархической констатации различий, то есть без того, чтобы помещать людей с иными характеристиками тела и мышления, отличными от принятой обществом нормы, на более низкую ступень и приклеивать им ярлык патологии. На другом уровне рассмотрения различие является просто идеологической конструкцией, а не реальностью, поскольку все человечество связано между собой. 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...». Рассмотренные британские и американские модели инвалидности наглядно демонстрируют процесс постепенного переосмысления идеи инвалидности, отказ от стереотипных подходов, попытку рассмотреть возможности оптимальной адаптации инвалидов к социуму как за счет их собственных усилий и пересмотра собственного отношения к инвалидности, так и за счет пересмотра отношения общества к инвалидности.

Практическая часть

1. Подготовьте сообщение на тему «Роль работ П.К. Анохина в современном представлении и строении и функционировании мозга».

2. Опишите суть функциональной организации работы мозга.

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. – URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Практическое занятие 7

Тема: Современная парадигма образования лиц с ОВЗ

Цель - формирование представлений студентов о развитии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе

Формируемые компетенции: ОПК-4 способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей.

Учебные вопросы

- 1.Обоснование изменения парадигмы образования лиц с ОВЗ.
- 2.Цель, задачи и принципы образования лиц с ОВЗ на современном этапе.
- 3.Направления и формы организации инклюзивного образования

Материально-техническое обеспечение занятия

Ноутбук, проектор.

Теоретическая часть (аннотация)

Разработка новых подходов к образованию детей с ОВЗ вызвана необходимостью решения важных вопросов по обеспечению прав детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на качественное образование, что является неотъемлемой частью государственной политики и национальной стратегии защиты прав и интересов детей в Российской Федерации. Присоединившись к основным международным договорам в области прав человека (Декларации ООН о правах человека, Конвенции ООН о правах инвалидов, о правах ребенка) наша страна в целом, и все ее субъекты в частности, взяли на себя обязательства по соблюдению общечеловеческих прав, в том числе права на образование, детей с ОВЗ. Актуальность и своевременность этих действий очевидна, но при этом требуются существенные изменения во всех сферах общественной жизни, начиная с

образовательной политики и заканчивая финансово-экономическим обеспечением данного процесса. В Ставропольском крае проживает 15 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья, 26 % из которых составляют дети с инвалидностью. В целях раннего выявления отклонений в развитии детей и оказания им коррекционной помощи в крае создано 28 психолого-медико-педагогических комиссий, которые ежегодно обследуют около 13 тыс. детей, имеющих проблемы в развитии, обучении, социальной адаптации и нуждающихся в психолого-педагогической и медико- социальной помощи. Развивается сеть восстановительно-лечебных учреждений для детей- инвалидов (более 250 специализированных детских садов и интернатов, в том числе санаторного типа, 461 компенсирующая группа, 31 специальное (коррекционное) образовательное учреждение, в том числе 3 школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 395 коррекционных классов и индивидуальное (семейное) надомное обучение). Кроме этого, в системе социальной защиты населения и здравоохранения функционируют 2 специализированных дома ребенка, социально- реабилитационные центры, государственное образовательно-оздоровительное реабилитационное учреждение «Ессентукское профессиональное училище - центр реабилитации детей-инвалидов и молодых инвалидов» и «Кисловодский медицинский колледж». В крае на базе отдельных образовательных учреждений созданы лекотеки, мобильные бригады и отделения сопровождения семей, которые воспитывают детей- инвалидов. Ведётся активная работа по созданию системы дистанционного обучения детей- инвалидов, обучающихся на дому. В рамках реализации мероприятия «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов» приоритетного национального проекта «Образование» услугами дистанционного обучения пользуются 540 детей, получая знания по 16 предметам. Особое внимание министерство образования Ставропольского края уделяет организации работы по поддержке семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Новым направлением стало обучение родителей методам и технологиям психокоррекционной и психопрофилактической работы. За 2009-2012 годы обучено свыше 1 тыс. родителей, что позволило обеспечить преемственность психокоррекционной и психопрофилактической работы между коррекционным образовательным учреждением и семьёй. В крае растёт финансирование данной сферы. Так, если в 2011 году на эти цели было выделено 553,3 млн. рублей, то в 2012 году сумма возросла почти на 32% и составила 729 млн. руб. Все перечисленные формы помощи данной категории населения дополняют и расширяют систему специального образования. Вместе с тем создание условий для полноценного образования детей с ограниченными возможностями, адекватного их состоянию и здоровью, в частности, введения инклюзивной формы обучения выделено в один из приоритетов социальной политики государства.

В настоящее время более 3-х тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья обучаются и воспитываются вместе с нормально развивающимися детьми в классах и группах детских садов. Однако этот процесс осуществляется вынужденно, стихийно, что обусловлено рядом факторов:

- недостаточным количеством специальных образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями (как правило, в маленьких городах и сельской местности);
- отказом родителей от посещения их детьми специальных (коррекционных) учреждений, который связан с отдаленностью их от места проживания семьи, трудностями транспортировки детей к ним, нежеланием воспитывать ребенка в условиях интерната, особенностями общественного мнения и др.;
- стремлением родителей обучать детей среди нормально развивающихся сверстников. Благодаря работе по своевременному выявлению и коррекции нарушений в развитии более 80% детей дошкольного возраста, прошедших коррекцию в детских садах, могут продолжать обучение в общеобразовательных школах. Однако организационно-методические основы учебного процесса в общеобразовательных школах ориентированы на детей с типичным развитием и не учитывают особенности учебно-познавательной

деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с ОВЗ, обучающиеся в массовых учреждениях образования при таких условиях, испытывают значительные трудности в усвоении учебного материала и овладении социальными навыками вследствие отсутствия индивидуального подхода, специальной коррекционно- педагогической, психологической и социальной поддержки, учета специальных образовательных потребностей. Педагоги массовых школ не имеют соответствующих знаний об особенностях взаимодействия и способах обучения детей с ограниченными возможностями, поскольку эта информация не является содержанием их вузовской подготовки. В результате эта категория детей часто попадает в число стойко неуспевающих и социально дезадаптированных, а у педагогов и родителей формируется негативное отношение к инклюзивному образованию. В настоящее время инклюзивный подход представляет собой социальный заказ достигшего определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства. Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими людьми возможности. Инклюзивное обучение – закономерный этап развития системы образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия. В основе практики инклюзивной формы обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая часть

1. Составьте схему «Система специального образования лиц с ОВЗ в РФ»
2. Составьте таблицу «Характеристика особых образовательных потребностей лиц с ОВЗ»

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Каковы структурные компоненты системы специального образования лиц с ОВЗ в РФ?
2. Проанализируйте статистику численности лиц с ОВЗ в региона (по категориально) за последние 5 лет. Сопоставьте с числом специальных образовательных учреждений в регионе.

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. - URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 202 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО
ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

**История и философия образования лиц с ограниченными
возможностями здоровья**

Направление подготовки – 44.04.03 Специальное (дефектологическое)
образование

Направленность (профиль) – Нейродефектология в образовании

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ
2. ПЛАН-ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО
МАТЕРИАЛА
4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ
5. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ
ДОКЛАДА
6. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ
КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К
СОБЕСЕДОВАНИЮ
8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Цель самостоятельной работы студентов: закрепить и расширить знания, полученные на лекционных занятиях, подготовить к усвоению соответствующих умений и навыков на практических занятиях.

Мотивировка: самостоятельная работа занимает важное место в подготовке специалиста (влияет на качество подготовки, обеспечивает получение дополнительных знаний) и влияет на допуск к экзамену.

Задачи:

- 1.Формирование мировоззренческих компетенций магистрантов в области специального и инклюзивного образования.
- 2.Ознакомление магистрантов с историческими этапами становления системы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в России и за рубежом.
- 4.Ознакомление магистрантов с некоторыми, наиболее важными вопросами обучения и воспитания лиц разного возраста с ОВЗ.
- 5.Подготовка магистрантов к проведению систематической работы по пропаганде и популяризации знаний в области специальной педагогики среди родителей и персонала специальных образовательных учреждений.
- 6.Изучение психолого-педагогических аспектов интеграции лиц с ОВЗ на разных этапах их образования.

Перед выполнением студентами внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержание, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает студентов о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности уровня умений обучающихся.

Самостоятельная работа более эффективна, если она парная или в ней участвуют 3 человека. Групповая работа усиливает фактор мотивации и взаимной интеллектуальной активности, повышает эффективность познавательной деятельности студентов благодаря взаимному контролю. Участие партнера существенно перестраивает психологию студента. В случае индивидуальной подготовки студент субъективно оценивает свою деятельность как полноценную и завершенную, но такая оценка может быть ошибочной.

При групповой индивидуальной работе происходит групповая самопроверка с последующей коррекцией преподавателя. Это второе звено самостоятельной учебной деятельности обеспечивает эффективность работы в целом. При достаточно высоком уровне самостоятельной работы студент сам может выполнить индивидуальную часть работы и продемонстрировать ее партнеру-сокурснику.

Отчет по самостоятельной работе обучающихся может осуществляться как в печатном, так и в электронном виде.

2. ПЛАН-ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ СРС ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Код оцениваемой компетенции и (или её части)	Этап формирования компетенции (№ темы)	Тип контроля	Вид контроля	Компонент фонда оценочных средств	Срок сдачи
ОПК-4	1-8	текущий	устный	Вопросы для собеседования	1 семестр
ОПК-4	1-8	промежуточный	С использованием технических средств	Тесты	1 семестр

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Работа с конспектом лекций

Просмотрите конспект сразу после занятий. Отметьте материал конспекта лекций, который вызывает затруднения для понимания. Попробуйте найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь на текущей консультации или на ближайшей лекции за помощью к преподавателю.

Каждую неделю отводите время для повторения пройденного материала, проверяя свои знания, умения и навыки по контрольным вопросам и тестам.

Выполнение практических занятий

На первом занятии получите у преподавателя задания по курсу, планы подготовки к практическим занятиям. Обзавайтесь всем необходимым методическим обеспечением.

Практическое занятие – одна из форм организации учебного процесса – самостоятельной работы обучающихся, которая регламентируется требованиями документа. Практическое занятие представляет собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя.

Практическое занятие (семинар) – вид аудиторной совместной деятельности, осуществляемой в форме практики мышления, речи и письма. На семинаре студент отвечает на вопросы; уточняет, дополняет и обобщает ответы других; участвует в ролевых играх, дискуссиях; выступает с сообщением, докладом. Достоинством семинара является дискуссионная форма усвоения материала, сотворчество в обсуждении проблем, интеллектуальная состязательность.

При подготовке к практическому занятию сначала следует прочесть конспект лекций по теме занятия, затем изучить учебную и справочную литературу (учебник, учебные пособия, словари, энциклопедии), после чего – первоисточники.

Литературу необходимо конспектировать и давать сжатые письменные ответы на вопросы практического занятия. Такие ответы пригодятся при подготовке к экзамену. В них следует отразить содержание главных понятий и связь между ними, дать собственную оценку тем или иным концепциям, выявить связь изучаемого вопроса с современностью, с будущей профессиональной деятельностью. По неясным вопросам необходимо обращаться к преподавателю.

Текст выступления на практическом занятии должен быть написан самим студентом (уже переработанный). Выступления, на которых студент ограничивается только чтением уже опубликованного текста, преподавателем не учитываются.

По пропущенным занятиям студент отчитывается в устной или письменной форме. В противном случае преподаватель имеет право задать студенту на зачете дополнительные вопросы по теме пропущенного занятия.

Преподаватель оценивает подготовку студента к практическому занятию по следующим критериям:

- Наличие конспектов, лекций;
- Понимание главных понятий, их связей;
- Умению мыслить самостоятельно, логично, последовательно, доказательно;
- Мнениями оценивать идеи, концепции, обосновывать свою теоретическую позицию, связывать теорию с практикой, приводить примеры, приводить аналогии.

На практические занятия выносятся узловые темы, запланированные в программе учебной дисциплины, освоение которых определяет качество профессиональной подготовки будущих специалистов.

Цель занятия – формирование знаний по теме, развитие самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся путем равноправного и активного их участия в обсуждении рассматриваемых вопросов.

Задачи практического занятия:

- закрепление, расширение и углубление знаний по психологии общения и конкретной теме;
- развитие навыков постановки проблем и решения задач;
- отработка навыков ведения дискуссии, аргументации и отстаивания своей точки зрения;
- демонстрация обучающимися достигнутого уровня знаний;
- формирование навыков самостоятельной работы.

Функции практического занятия (семинара):

- познавательная,
- воспитательная,
- развивающая,
- контрольная.

Составление схем (краткое изложение основного материала для его систематизации);

Составление плана текста (перечисление основных разделов материала для его систематизации);

Заполнение таблиц (разложение материала по каким-либо направлениям для конкретизации);

Подбор иллюстраций к теоретическим положениям (для наглядного представления материала), создание презентаций в формате Power Point;

Подготовка сообщений (раскрытие или дополнение каких-либо вопросов для обсуждения в устной форме), докладов (представление новой информации в рамках темы в устной форме), рефератов (самостоятельная подготовка информации по теме в письменной форме);

Дискуссия (обсуждение подготовленной информации);

Аннотирование (краткое обобщённое представление материала в письменной форме), конспектирование (подробное представление материала в письменной форме) и тезирование (представление материала в виде тезисов – основных положений по каждому разделу или направлению в письменной форме) литературы.

Подготовка к коллоквиуму. Коллоквиум (лат. colloquium — разговор, беседа), 1) одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний студентов. На коллоквиуме обсуждаются: отдельные части, разделы,

темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. 2) Научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады.)

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

При изучении дисциплины у студентов должен вырабатываться рационально-критический подход к изучаемым проблемам и явлениям. Это включает понимание того, что со временем ряд информационных и теоретических материалов устаревает, требуя критического отношения. С другой стороны, каждый текущий вопрос имеет свою историю, которую тоже полезно знать. Каждое событие может иметь разные интерпретации, поэтому слова, сказанные много лет назад, могут иметь важное значение.

Чтобы понять содержание материала, нужно уметь его прочитывать. Начинать следует с предварительного просмотра, в ходе которого ознакомиться с названием работы, с аннотацией, оглавлением, предисловием. Часто замысел работы ясен уже при ознакомлении с ее названием. Но особенно интересен просмотр оглавления, в результате которого становится ясным развитие мысли автора. Неплохо было бы появившиеся при этом мысли зафиксировать на бумаге.

Просматривая текст оглавления, нужно остановиться на тех главах, которые представляют для вас особенный интерес, бегло ознакомиться с ними, составляя в общих чертах свое представление о них. Цель этого действия – найти места, относящиеся к искомой теме, определив при этом, что ценного в каждом из них.

Следующий этап – прочтение выделенных мест с фиксацией самых главных сведений. При этом надо четко и ясно осознавать цель чтения, постоянно держа ее перед собой: по какому вопросу нужна информация, для чего нужна, ее характер и т.д. необходимо менять режим чтения – от беглого вдумчивого – в зависимости от ценности информации, останавливаясь там, где это требуется для глубокого понимания текста.

Следует научиться определять структуру текста по соподчиненности его частей, учитывая взаимосвязь текста с рисунками, сносками, примечаниями и таблицами. Все это поможет пониманию текста при беглом ознакомлении с ним. Так вырабатывается способность при прочтении сразу понимать смысл и значение новой информации.

Многие книги и статьи имеют в своем аппарате списки литературы, которые дают возможность пополнить информационную осведомленность о дополнительной литературе по данному вопросу.

Отдельный этап прочтения – ведение записей прочитанного. Существует несколько видов записей: план, выписки, тезисы, аннотация, резюме, конспект.

Планом удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

Тезисы предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии. К тому же их легко запомнить.

Аннотация – краткое изложение содержания – дает общее представление о работе.

Резюме кратко характеризует выводы, главные итоги произведения.

Конспект является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собрание воедино мыслей, разбросанных по всей

книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

Экономия времени дает использование при записях различного рода сокращений, аббревиатуры и т.д. многие используют для регистрации исследуемых тем систему карточек. Преимущество карточек в том, что тема там излагается очень сжато, и они очень удобны в использовании, т.к. их можно разложить на столе, перегруппировать и без труда найти искомую тему.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКЛАДА

Работая с литературными источниками, не следует ограничиваться простым пересказом содержания прочитанного. Необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их, раскрыть особенности различных точек зрения на один и тот же вопрос, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы, а также выразить собственное отношение к идеям и выводам автора, подкрепив его определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Реферируемый источник, списки использованной литературы, а также все ссылки на литературные работы должны быть оформлены по алфавиту с указанием фамилии и инициалов автора, название источника, места и года издания; для журнальных статей необходимо указать фамилию и инициалы автора, название статьи, журнала, год издания и номер.

Доклад по дисциплине «История и философия образования лиц с ограниченными возможностями здоровья»

студента ... курса (фамилия, имя, отчество)

факультета, группы

Тема: ".....".

год выполнения.

1. Общие положения

1.1. Доклад, как вид самостоятельной работы в учебном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

1.2. При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники.

1.3. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

1.4. К докладу по крупной теме могут привлекать несколько студентов, между которыми распределяются вопросы выступления.

2. Выбор темы доклада

2.1. Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

2.2. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

3. Этапы работы над докладом

3.1. Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию.

3.2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников).

3.3. Составление списка использованных источников.

3.4. Обработка и систематизация информации

3.5. Разработка плана доклада.

3.6. Написание доклада.

3.7. Публичное выступление с результатами исследования.

4. Структура доклада:

- титульный лист
- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);
- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);
- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);
- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);
- список использованных источников

5. Структура и содержание доклада

5.1. Введение - это вступительная часть научно-исследовательской работы. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

5.2. Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада. Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов.

В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора.

В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента.

В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

5.3. В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации. Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

5.4. Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

5.5. Приложение к докладу оформляются на отдельных листах, причем каждое должно иметь свой тематический заголовок и номер, который пишется в правом верхнем углу, например: «Приложение 1»

6. Требования к оформлению доклада

6.1. Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.

6.2. Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.

6.3. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу.

6.4. Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

7. Критерии оценки доклада

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала; правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления доклада стандартам.

По усмотрению преподавателя доклады могут быть представлены на семинарах,

научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

Оценкой «отлично» оценивается доклад, в котором соблюдены следующие требования: обоснована актуальность избранной темы; полно и четко представлены основные теоретические понятия; проведен глубокий анализ теоретических и практических исследований по проблеме; продемонстрировано знание методологических основ изучаемой проблемы; показана осведомленность о новейших исследованиях в данной отрасли (по материалам научной периодики); уместно и точно использованы различные иллюстративные приемы – примеры, схемы, таблицы и т. д.; показано знание межпредметных связей; работа написана с использованием терминов современной науки, хорошим русским языком, соблюдена логическая стройность работы; соблюдены все требования к оформлению доклада.

Оценкой «хорошо» оценивается доклад, в которой: в целом раскрыта актуальность темы; в основном представлен обзор основной литературы по данной проблеме; недостаточно использованы последние публикации по данному вопросу; выводы сформулированы недостаточно полно; собственная точка зрения отсутствует или недостаточно аргументирована; в изложении преобладает описательный характер

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии: изложение носит исключительно описательный, компилятивный характер; библиография ограничена; изложение отличается слабой аргументацией; работа не выстроена логически; недостаточно используется научная терминология; выводы тривиальны; имеются существенные недостатки в оформлении.

Если большинство изложенных требований к докладу не соблюдено, то он не засчитывается.

Примерные темы докладов

1. Предпосылки отношение к лицам с ОВЗ в Исламе.
2. Предпосылки отношение к лицам с ОВЗ в Католическом христианстве.
3. Предпосылки отношение к лицам с ОВЗ в Православном христианстве.
4. Онтологический подход к образованию лиц с ОВЗ.
5. Аксиологический подход к образованию лиц с ОВЗ.
6. Философско-антропологический подход к образованию лиц с ОВЗ.
7. Историко-философский подход к образованию лиц с ОВЗ.
8. Социально-философский подход к образованию лиц с ОВЗ.
9. Личностно-деятельностный подход к образованию лиц с ОВЗ.
10. Отношения в ритуальном обществе к людям с ограниченными возможностями.
11. Отношения к людям с ограниченными возможностями в античном обществе.
12. Феномен детской эвтаназии в Древней Греции.
13. Права лиц с ограниченными возможностями в документах Древнего мира.
14. Объяснение причин аномального развития в трудах мыслителей античного мира.
15. Особенности развития науки, культуры, образования и их влияние на специальное образование в Западной Европе в период раннего Средневековья.
16. Влияние христианства на социальное положение людей с ограниченными возможностями.
17. Исторические источники о жизни и деятельности слепых людей до эпохи Возрождения.
18. Исторические источники о жизни и деятельности глухих людей до эпохи Возрождения.
19. Исторические источники о жизни и деятельности людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата до эпохи Возрождения.
20. Исторические источники о жизни и деятельности людей с нарушениями интеллектуального развития до эпохи Возрождения.
21. Светская и церковная благотворительная помощь людям с ограниченными возможностями в период раннего Средневековья.

22. Общественное положение людей с ограниченными возможностями в эпоху раннего Средневековья.
23. Причины, препятствовавшие обучению детей с отклонениями в развитии в средние века в странах Европы.
24. Человек с проблемами в развитии и церковные догматы, суеверия, схоластика.
25. Идеология призрения церковью лиц с нарушениями в развитии.
26. Значимость трудов ученых-просветителей эпохи Просвещения в становлении специального образования.
27. Ведущие положения в обучении глухих С. Гейнике и слепых В. Гаюи.
28. 33. Влияние деятельности В.Н. Татищева, М.В. Ломоносова, И.И. Бецкого, А.И. Новикова, А.Н. Радищева на становление системы общественного призрения людей с нарушениями в развитии.
29. Педагогические направления оказания помощи детям с нарушениями интеллектуального развития в 18-19-ом веках.
30. Основные этапы становления системы специального образования в России.
31. Образование детей с нарушениями в развитии в 19-ом-начале двадцатого века в России.
32. Образование детей с нарушениями в развитии в Западной Европе, Америке в 19-ом – начале двадцатого века.
33. Становление системы психолого-медико-педагогического обеспечения специального образования в России и на Западе.
34. Становление систем специального образования в России и на Западе.
35. Становление психолого-педагогических технологий обучения, воспитания и коррекции детей с нарушениями в развитии.

6. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Дают студенту возможность оперативной оценки своей подготовленности по данной теме и определения готовности к изучению следующей темы. Контрольные вопросы направлены на то чтобы студент мог проверить понимание понятийного аппарата учебной дисциплины, смог воспроизвести фактический материал, раскрыть причинно-следственные, временные связи, а так же мог выделять главное, сравнивать, доказывать, конкретизировать, обобщать и систематизировать знания.

Примерные вопросы

36. Роль истории педагогики в развитии образования лиц с ОВЗ.
37. Роль философии в развитии образования лиц с ОВЗ.
38. Ключевые подходы и категории философии образования.
39. Основные категории специальной педагогики и психологии.
40. Предпосылки отношения общества к лицам с ОВЗ.
41. Методологические принципы образования лиц с ОВЗ.
42. Естественно-научные и медицинские основания образования лиц с ОВЗ.
43. Психолого-педагогические основания образования лиц с ОВЗ.
44. Специальная педагогика и психология (дефектология) как самостоятельные науки.
45. Методы научного познания в современной специальной педагогике и специальной психологии.
46. Концепция нормализации жизни инвалидов (Б. Нирье, В. Вольфенсбергер).
47. Философия независимой жизни инвалидов.
48. Традиционные модели инвалидности.
49. Посттрадиционные модели инвалидности.

50. На пути к исчезновению понятия инвалидности.
51. Векторы социальной политики в отношении лиц с инвалидностью.
52. Обоснование изменения парадигмы образования лиц с ОВЗ.
53. Цель, задачи и принципы образования лиц с ОВЗ на современном этапе.
54. Направления и формы организации инклюзивного образования.
55. Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса в условиях инклюзивного образования.
56. Структура и содержание программ коррекционной работы в процессе инклюзивного образования.
57. Прогнозы результатов внедрения инклюзивного образования.
58. Этика и деонтология в области взаимодействия с лицами с ОВЗ.
59. Этические и деонтологические основы образования лиц с ОВЗ в зарубежной науке.
60. Этические и деонтологические основы образования лиц с ОВЗ в отечественной науке.
61. Вопросы подготовки педагогов-дефектологов.

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К СОБЕСЕДОВАНИЮ

На собеседовании проходит обсуждение конкретных ситуаций. Обсуждения направлены на освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков. Основная цель проведения собеседований заключается в закреплении знаний полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Собеседование проводится в форме устного опроса студентов по вопросам представленных в ФОСе, а также в виде решения практических задач или моделирования практической ситуации. В ходе подготовки к собеседованию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является личным мнением автора, построенного на анализе различных источников, поэтому следует не ограничиваться одним учебником или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме.

В ходе самостоятельной работы студенту необходимо отслеживание научных статей в специализированных изданиях, а также изучать статистические материалы, соответствующей каждой теме. Тематика собеседований представлена в ФОС дисциплины.

Форма отчетности о результатах самостоятельной работы по дисциплине

-собеседование

- доклад

Требования к представлению и оформлению результатов СРС

Результаты СРС должны быть представлены в письменном виде на бумажном носителе (анализ, схемы, конспекты, банк методик); в виде мультимедиа презентации на электронном носителе; в порядке устного ответа (индивидуальное собеседование).

8. Список литературы, рекомендуемый к использованию

Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Королева Ю.А. Инклюзивное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: практикум для бакалавров и магистрантов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование. – Оренбург, 2021 – Режим доступа: [Электронный ресурс]. - URL: <https://reader.lanbook.com/book/179900#1>

Дополнительная литература:

1. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие : [16+] / О. А. Подольская, И. В. Яковлева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. –

202 с. – Режим доступа: по подписке. –
URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494762>

Методическая литература:

1. Методические указания по выполнению практических работ по дисциплине «История и философия образования лиц с ОВЗ»: Направление подготовки - 44.04.03 Специальное(дефектологическое) образование. Квалификация выпускника - Магистр. / Сев.-Кав. федер.ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2023.

Интернет-ресурсы:

1. <http://aupam.narod.ru/biblioteka.htm> Подборка книг об инвалидах и для инвалидов. Книги написанные инвалидами (спинальниками) на основе личного опыта и примеров из жизни других инвалидов - колясочников.
2. <http://www.livelib.ru/book/1000331967> Подборка художественной литературы о детях с инвалидностью.
3. <http://perspektiva-inva.ru/userfiles/publication/k-nezavisimoi-zhizni.pdf> К независимой жизни (пособие для инвалидов)
4. http://d1.islamhouse.com/data/ru/ih_books/single/ru_7quq_Al-M3aqeen.pdf Али Аз-захрани Забота об инвалидах в Исламе / Али Аз-захрани; Перевод с арабского – А.Салахов, 2011.
5. http://www.inclusive-edu.ru/content/File/knigi/maket_8.pdf **Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики:** Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. — М.: МГППУ, 2012.
6. http://www.inclusive-edu.ru/content/File/knigi/maket_7.pdf Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. - М.: МГППУ, 2012.
7. [stavminobr.ru/uploads/files/Инклюзивное образование.doc](http://stavminobr.ru/uploads/files/Инклюзивное_образование.doc) Концепции инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Ставропольском крае.